Asistență socială

Doru Buzducea

SISTEME MODERNE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Tendințe globale şi practici locale

II 400.670

Collegium

POLIROM

BABEŞ-BOLYAI UNIVERSITY LIBRARY

BIBL. CENTR. UNIV.
„M. EMINESCU" IAȘI
II 400.670

BCU IAȘI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

COLLEGIUM

Asistenţă socială

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Seria *Collegium. Asistenţă socială* este coordonată de Doru Buzducea şi Ştefan Cojocaru.

Doru Buzducea este conferenţiar doctor şi prodecan al Facultăţii de Sociologie şi Asistenţă Socială, Universitatea din Bucureşti. A publicat în calitate de autor şi coautor cărţi, studii şi articole pe teme legate de asistenţă socială, grupuri de risc, probleme sociale, globalizare, psihologia pierderii şi terapia durerii. Director al Centrului de Cercetare şi Inovaţie în Servicii Sociale. Experienţă de cercetare pe bază de granturi la nivel naţional şi internaţional în domeniul grupurilor de risc. Membru al mai multor structuri profesionale şi consultant pentru diverse instituţii internaţionale (DHHS, UNICEF, PHARE, UNAIDS). Dintre cărţile publicate, amintim: *SIDA – confluenţe psihosociale* (1997), *Geopolitica sărăciei – politici sociale în sfera grupurilor umane aflate în risc de excludere socială* (1999), *Psihologia pierderii şi terapia durerii* (împreună cu Iolanda Mitrofan, 1999, 2002), *Cetăţi şi Ruine – introducere în studiul problemelor sociale* (1999), *Globalizarea – structuri paradigmatice moderne* (2001, 2005), *Aspecte contemporane în asistenţa socială* (Polirom, 2005), *Riscuri la tineri. Studiu de caz: adolescenţii cu HIV/SIDA din România* (coordonator, 2007), *O monografie a fenomenului HIV/SIDA în România* (împreună cu Florin Lazăr, 2008).

© 2009 by Editura POLIROM

www.polirom.ro

Editura POLIROM
Iaşi, B-dul Carol I nr. 4; P.O. BOX 266, 700506
Bucureşti, B-dul I.C. Brătianu nr. 6, et. 7, ap. 33, O.P. 37; P.O. BOX 1-728, 030174

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României:

BUZDUCEA, DORU

Sisteme moderne de asistenţă socială: tendinţe globale şi practici locale / Doru Buzducea. – Iaşi: Polirom, 2009
Bibliogr.
Index

ISBN 978-973-46-1332-8

36

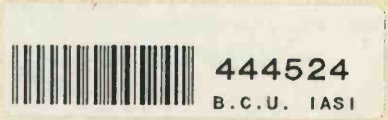
Printed in ROMANIA

Doru Buzducea

SISTEME MODERNE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Tendințe globale şi practici locale

519028



POLIROM
2009

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

7. APR. 2009

Cuprins

Lista figurilor şi casetelor 7

Listă de abrevieri 11

Cuvânt înainte 15

Capitolul 1. Asistenţa socială în secolul XXI:
provocări, oportunităţi, tendinţe 17
1.1. În loc de introducere: dezbateri recente 17
1.2. Influenţa globalizării şi relevanţa sa
pentru sistemele de asistenţă socială 29
Dimensiunea economică a globalizării 31
Dimensiunea politică a globalizării 32
Dimensiunea socioculturală a globalizării 34
Societatea riscului/riscurile globalizării 37
1.3. Perspective internaţionale în asistenţa socială 39

Capitolul 2. Evidenţe practice în asistenţa socială 45
2.1. Procesul de validare şi legitimare a profesiei 45
2.2. Etică şi valori în asistenţa socială: o dezbatere perpetuă .. 52
2.3. Etapele procesului de intervenţie
în asistenţa socială bazată de evidenţe 59
2.4. Roluri profesionale exercitate
în diverse contexte organizaţionale 67

Capitolul 3. Sisteme moderne de asistenţă socială 73
3.1. Precizări introductive 73

BCU "M. EMINESCU" IAŞI
BCU "M. EMINESCU" IAŞI UNIVERSITY LIBRARY

3.2. Structura unui sistem de asistenţă socială 75
3.3. Influenţa programelor şi a sistemelor de protecţie socială 81
3.4. Sistemele europene de asistenţă socială 88
Studii de caz în câteva ţări europene 93
3.5. Sistemele nord-americane de asistenţă socială 97
Studiu de caz: serviciul de asistenţă socială pentru copiii abuzaţi 101
3.6. Sistemele de asistenţă socială din Asia şi Africa 106

Capitolul 4. Sistemul naţional de asistenţă socială: o analiză critică 111
4.1. Repere istorice 111
Două instituţii sociale din perioada domnitorilor: caliciile şi spitalele-azil 115
Studiu de caz: Corvana şi copilul sărac 121
4.2. Structura actuală a sistemului naţional de asistenţă socială 127
O privire de ansamblu 127
Instituţiile de asistenţă socială 138
Serviciile de asistenţă socială 140
Studiu de caz: serviciul Intake 145
Drepturi şi prestaţii de asistenţă socială 156
4.3. Limite ale sistemului: pledoarie pentru dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială 164

Capitolul 5. Parteneriatul public-privat în asistenţa socială 169
5.1. Parteneriatul public-privat 169
5.2. Societatea civilă şi organizaţiile nonguvernamentale 172
Studiu de caz: Organizaţia Vasiliada 174
5.3. Responsabilizarea socială a corporaţiilor 185
Studiu de caz: sporturi în scaun rulant 187

Bibliografie 193

Anexe 203

Index 241

Lista figurilor şi casetelor

Figuri

Figura 1. *Valorile în asistenţa socială* 59
Figura 2. *Procesul de intervenţie în asistenţa socială* 67
Figura 3. *Funcţiile asistenţei sociale* 71
Figura 4. *Niveluri ale sistemului de protecţie socială* 87

Casete

Caseta 1. *Calităţile necesare asistentului social* 62
Caseta 2. *Deprinderi de lucru în asistenţa socială* 65
Caseta 3. *Furnizorii bunăstării sociale* 84
Caseta 4. *Caracteristici ale asistenţei sociale în perioada domnitorilor* 118
Caseta 5. *Caracteristici ale asistenţei sociale în perioada postbelică* 124
Caseta 6. *Caracteristici ale asistenţei sociale în perioada comunistă* 126
Caseta 7. *Funcţiile serviciilor de asistenţă socială* 143
Caseta 8. *Principii de organizare a serviciilor de asistenţă socială* 144
Caseta 9. *Drepturi şi prestaţii sociale pentru persoanele cu dizabilităţi* 190

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Listă de abrevieri

AASW	Australian Association of Social Work
ANA	Agenţia Naţională Antidrog
ANPDC	Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului
ANPH	Autoritatea Naţională pentru Protecţia Persoanelor cu Handicap
APASWE	Asian and Pacific Association of Social Work Education
ARAS	Asociaţia Română anti-SIDA
ARPAS	Asociaţia Română pentru Promovarea Asistenţei Sociale
ASWB	Association of Social Work Boards
BASW	British Association of Social Workers
CASW	Canadian Association of Social Workers
CCC	Consilii Comunitare Consultative
CCIR	Camera de Comerţ şi Industrie a României
CERN	Centrul European pentru Cercetări Nucleare
CIA	Central Intelligence Agency
CMTIS	Child Monitoring and Tracking Information System
CNAS	Colegiul Naţional al Asistenţilor Sociali
COS	Charity Organisation Society
CPC	Comisia pentru Protecţia Copilului
CSR	Corporate Social Responsability
DCP	Developing Communities Project
DGASPC	Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului
DHHS	Department of Health and Human Services (SUA)
DMPS	Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială

BCU ASIO UNIVERSITY LIBRARY

DSS	Departamentul de Servicii Sociale
EBP	Evidence-Based Practice
EBSW	Evidence-Based Social Work
ENOTHE	European Network of Occupational Therapy in Higher Education
FMI	Fondul Monetar Internaţional
FNASR	Federaţia Naţională a Asistenţilor Sociali din România
HAR	Health Aid România
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IASSW	International Association of Schools of Social Work
IASW	Israel Association of Social Workers
ICSW	International Council of Social Welfare
IFSW	International Federation of Social Workers
IMM	Întreprinderi Mici şi Mijlocii
IPP	Institutul pentru Politici Publice
JASW	Japanese Association of Social Workers
LLP	Life Long Learning Programme
NASW	National Association of Social Work (SUA)
OCDE	Organizaţia pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică
ONG	organizaţie nonguvernamentală
ONU	Organizaţia Naţiunilor Unite
ORI	Oficiul Român pentru Imigrări
PCN	Pentru Copiii Noştri
PDA	Personal Digital Assistant
PHARE	Poland Hungary Aid for Reconstruction of Economy
PPP	Parteneriatul Public Privat
PSWA	Professional Social Worker's Association (India)
RAA	Romanian Angel Appeal
SEC	Serviciul de Evaluare Complexă
SIDA	Syndrome d'Immuno-Deficience Acquis
SOR	Special Olympics România
SPAS	Serviciul Public de Asistenţă Socială
SUA	Statele Unite ale Americii
UE	Uniunea Europeană

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
URSS	Uniunea Republicilor Sovietice Socialiste
USAID	United States Agency for International Development
VISTA	Volunteers in Service to America
VMG	venit minim garantat
WHO	World Health Organization

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

„Cele mai importante lucruri au fost realizate de oameni care au continuat să încerce chiar şi când se părea că nu mai există nici o speranţă."

Dale Carnegie

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Cuvânt înainte

Cartea de faţă se adresează studenţilor şi practicienilor în asistenţa socială, acoperind un gol în literatura de specialitate din ţară. Sistemele moderne de asistenţă socială constituite la sfârşitul secolului trecut se află acum în faţa provocărilor postmodernităţii, confruntându-se, pe de o parte, cu tendinţele sociale globale, iar pe de altă parte, cu practicile locale în domeniu. Din punct de vedere structural, toate sistemele de asistenţă socială au puncte comune, dar diferă – uneori, fundamental – în ceea ce priveşte gradul de dezvoltare. Dacă sistemele de asistenţă socială din Europa Occidentală şi America de Nord înregistrează rezultate deosebite, nu acelaşi lucru îl putem spune despre sistemele de asistenţă socială din Asia şi Africa, confruntate din plin cu sărăcia, malnutriţia, mortalitatea infantilă, HIV/SIDA şi alte boli infecţioase, accesul limitat la apă potabilă, foametea, analfabetismul etc.

După '90, România, ca de altfel toate ţările foste comuniste din Europa Centrală şi de Est, a trebuit să-şi configureze sistemul de asistenţă socială. Procesul este dificil, sistemul naţional de asistenţă socială fiind caracterizat la ora actuală de: o insuficientă dezvoltare a serviciilor de asistenţă socială; centrarea mai degrabă pe intervenţie în situaţii de dificultate şi mai puţin pe prevenţie; fragmentare instituţională la nivel central (existenţa unui număr mare de agenţii şi autorităţi guvernamentale cu atribuţii în asistenţa socială), ce conduce la diluarea răspunderii şi, implicit, la lipsa de articulare, la o dezvoltare slabă a reţelei rurale de asistenţă socială, întrucât SPAS-urile sunt dezvoltate doar la nivel judeţean, ca DGASPC-uri, şi nu la nivel local (oraşe, comune), deşi principiul descentralizării este menţionat de legislaţia de

specialitate ; un număr insuficient de specialişti cu pregătire universitară în asistenţă socială angajaţi în sistem, ceea ce generează abordări lipsite de profesionalism în intervenţiile concrete, prestaţii şi drepturi sociale situate la nivel redus ca valoare financiară, fonduri insuficiente la nivel local destinate dezvoltării serviciilor şi instituţiilor de specialitate.

Starea actuală a sistemelor moderne de asistenţă socială trebuie privită în contextul mai larg al globalizării, întrucât aceasta, prin formele sale moderne de manifestare, influenţează în mod direct sistemele de asistenţă socială prin dezvoltarea managementului şi a infrastructurii moderne, precum şi a reţelelor globale de comunicare, prin crearea condiţiilor de dezvoltare a capitalului uman performant şi cu expertiză în domeniu, prin apariţia unor noi probleme sociale şi, implicit, a unor noi categorii de beneficiari.

Cartea de faţă reprezintă şi rezultatul cursului „Sistemul de asistenţă socială", predat studenţilor din anul al doilea de la Facultatea de Sociologie şi Asistenţă Socială din cadrul Universităţii din Bucureşti.

Primele generaţii de studenţi în asistenţă socială de după '90 s-au confruntat cu lipsa accesului la literatura academică fundamentală în asistenţă socială elaborată de autorii consacraţi din spaţiul anglo-saxon sau nord-american. Chiar şi la ora actuală, bibliotecile facultăţilor de profil din ţară suferă la acest capitol, studenţii fiind nevoiţi să apeleze la lucrări interdisciplinare provenite în mod special din ştiinţe sociale apropiate, cum ar fi sociologia şi psihologia.

Sperăm ca lucrarea de faţă să stimuleze curiozitatea studenţilor şi a cititorilor în general, pentru a explora domeniul asistenţei sociale dincolo de graniţele naţionale.

Conf.dr. Doru Buzducea

BCU IASI

Capitolul 1

Asistenţa socială în secolul XXI: provocări, oportunităţi, tendinţe

„Nu mă gândesc niciodată la viitor.
Oricum vine destul de repede."

Albert Einstein

1.1. În loc de introducere: dezbateri recente

Această carte se adresează studenţilor în ştiinţele sociale, precum şi tuturor acelora care doresc să se familiarizeze cu domeniul asistenţei sociale, de mare interes în ultima perioadă în România, dar mai ales la nivel internaţional. În Europa au loc dezbateri şi căutări continue cu privire la modernizarea sistemelor de asistenţă socială. De exemplu, în cadrul Uniunii Europene, una dintre preocupările majore este legată de obţinerea excelenţei profesionale prin stabilirea standardelor şi a cadrului calificărilor profesionale, inclusiv în asistenţă socială. Ca profesie cu o istorie de secole, asistenţa socială a devenit un partener activ al politicilor publice în lupta cu ceea ce, la jumătatea secolului XX, lordul Beveridge numea „cei cinci giganţi": lipsurile, boala, ignoranţa, mizeria şi inactivitatea. Mai mult, putem considera că asistenţa

socială participă la schimbarea socială, având contribuții importante la reconfigurarea structurilor sociale ale secolului XXI, în contextul mai larg al globalizării.

Trăim într-o lume fascinantă și plină de provocări. Au loc evenimente controversate și, în același timp, pline de speranțe, cum ar fi „experimentul Geneva", realizat de CERN pentru a descoperi particula lui Dumnezeu, cunoscută în limbajul fizicienilor ca „bosonul Higgs". Întâlnim în spațiul public numeroase persoane sau chiar grupuri sociale vulnerabile, cum sunt dependenții de droguri, delincvenții, persoanele fără adăpost, persoanele infestate cu HIV/SIDA, femeile care practică sexul comercial etc. În același timp, ne deplasăm cu mașini dotate cu tehnică audio-video de ultimă generație, însoțiți de laptop și vorbind la iPhone. „În această lume high-tech nesigură, problemele personale, familiale și comunitare există ca nicicând înainte." (Farley *et al.*, 2009, p. 2)

Prin contribuția sa la incluziunea socială a grupurilor aflate în situație de risc, prin creșterea calității vieții anumitor categorii sociale vulnerabile și prin programele sociale de reducere a sărăciei, asistența socială contribuie fără îndoială la procesul de dezvoltare socială. Este activitatea profesională de sprijinire a persoanelor, grupurilor și comunităților în vederea dezvoltării sau refacerii capacităților de funcționare psihosocială. Profesia de asistent social se preocupă de optimizarea interacțiunilor dintre persoane și instituțiile societății în scopul expertizării acestora pentru îndeplinirea responsabilităților zilnice, a aspirațiilor și valorilor personale și organizaționale. Practica de specialitate se bazează pe evidențe practice și implică respectarea anumitor valori și principii etice. Utilizând strategii și tehnici pentru facilitarea obținerii anumitor servicii și drepturi sociale, asistența socială sprijină beneficiarii în procesul de schimbare și de adaptare la

condiţiile de viaţă; ea necesită cunoştinţe despre dezvoltarea umană, comportamentală şi organizaţională, precum şi despre contextele sociale, economice şi culturale. Profesia înregistrează un progres continuu atât la nivel teoretic, cât şi la nivelul practicii de specialitate, de la intervenţiile primare din cadrul societăţilor primitive, tribale la modelele specializate de intervenţie din perioada modernă.

În accepţiunea noastră, sistemul de asistenţă socială reprezintă totalitatea instituţiilor şi a organizaţiilor cu funcţii sociale, a programelor şi serviciilor de natură socială, a prestaţiilor şi intervenţiilor concrete din partea specialiştilor, acordate persoanelor aflate în dificultate, precum şi cadrul legislativ pe care se fundamentează acestea.

Sistemele naţionale de asistenţă socială au elemente structurale comune, dar evoluţia lor diferă în funcţie de anumiţi factori specifici ai statelor în care funcţionează, ceea ce echivalează practic cu imposibilitatea importării sistemelor de asistenţă socială de la o societate la alta (Matthies, 2008). „Datorită accentului pus pe intervenţii în anumite situaţii concrete, asistenţa socială este o profesie, poate mai mult decât oricare alta, conturată de numeroasele sale contexte – materiale, sociale, politice, economice şi culturale." (Fook, 2002, p. 19)

Sistemele de asistenţă socială depind şi de influenţa unor fenomene sociale complexe ce se desfăşoară la nivel internaţional, cum ar fi:

- avansul tehnologiilor moderne de comunicare ce au pătruns şi în managementul activităţilor de asistenţă socială; în anumite state dezvoltate, asistenţii sociali transmit datele despre beneficiar obţinute în urma vizitei comunitare, online prin intermediul mijloacelor moderne de comunicare (PDA, wireless). În alte domenii asistăm la adevărate revoluţii profesionale generate de tehnologie, cum ar fi telemedicina;

- schimbările demografice produse asimetric continental. Asistăm atât la un proces de explozie demografică pe anumite continente (Africa), cât şi la declinul demografic înregistrat pe alte continente (Europa); în mod special în Europa se înregistrează un proces rapid de îmbătrânire a populaţiei, ceea ce conduce la creşterea numărului de situaţii de dificultate şi la diminuarea capacităţii familiilor de a îngriji persoanele dependente (copii în dificultate, bătrâni, persoane cu handicap). Ca urmare a acestei polarizări sociodemografice, este nevoie de dezvoltarea unor sisteme eficiente de asistenţă socială, capabile să absoarbă problemele sociale;
- globalizarea şi informatizarea economiei, ce conduc la specializarea pieţei muncii şi, în consecinţă, la o regândire a programelor educaţionale (subiectul globalizării şi relevanţa sa pentru sistemele de asistenţă socială vor fi prezentate în subcapitolul următor);
- multiplicarea problemelor sociale globale, cum ar fi sărăcia, excluderea şi polarizarea socială, HIV/SIDA, dependenţa de droguri, sexul comercial, lipsa locuinţelor şi violenţa, contribuie la multiplicarea beneficiarilor sistemelor de asistenţă socială;
- internaţionalizarea şi explozia migraţiei şi a terorismului internaţional, cu efecte dramatice în planul securităţii psihosociale a populaţiei (anxietate, teamă, incertitudine, probleme medicale grave, dezorganizări familiale, delincvenţă), ridică noi provocări în privinţa sistemelor de asistenţă socială.

De-a lungul timpului, asistenţa socială s-a adaptat noilor contexte şi configuraţii sociale (Gibelman, 1999). Putem menţiona câţiva factori interni ce asigură progresul profesiei: conceptul de *asistent social generalist* tinde să fie înlocuit de cel de *asistent social*

specialist (creşterea numărului de subspecializări); creşte competiţia în rândul profesioniştilor din sfera socioumană şi nevoia de a încorpora cercetarea teoretică în activitatea practică; birocraţia asociată cu aparatul administrativ al statului capătă o conotaţie tot mai negativă şi, prin urmare, creşte rolul practicii private ca alternativă la serviciile sociale acordate de stat. Pe lângă factorii interni implicaţi în reproiectarea arhitecturală a sistemelor de asistenţă socială, întâlnim şi o serie de factori externi ce converg spre acelaşi scop: modificarea atitudinilor publice faţă de grupurile populaţionale vulnerabile, redefinirea conceptelor de nevoie umană şi responsabilitate publică, globalizarea şi scăderea rolului guvernelor, avansul tehnologic, evenimentele neanticipate, fluctuaţiile economice etc.

Pe lângă aceste aspecte pozitive promovate de profesia de asistent social, i s-au adus de-a lungul timpului şi o serie întreagă de critici. Relativ recent, se manifestă printre cercetători (Jordan, Jordan, 2000; Jordan, 2004) un curent de opinie conform căruia asistenţii sociali şi-ar fi pierdut direcţia, asistenţa socială ar străbate „o criză" determinată de condiţionările sociale şi instituţionale, dar ştim foarte puţin despre natura şi remediile acesteia, pentru că am experimentat doar efectele acestei crize, generând dezorientare, demoralizare şi incertitudine în rândul asistenţilor sociali. Probabil că această „criză" pe care o străbate profesia ar trebui înţeleasă în contextul social, politic, organizaţional şi profesional al schimbărilor de după cele două războaie mondiale. Cert este faptul că nu avem un Graal care să rezolve dilemele asistenţei sociale, nu deţinem un set universal de cunoştinţe şi deprinderi care să dea o expertiză universală asistenţilor sociali, ci doar un set de valori şi principii universal acceptate, precum şi angajamentul că asistenţa socială luptă pentru respectarea drepturilor omului şi pentru justiţia socială, pentru sprijinirea persoanelor

care se confruntă cu sărăcia și cu excluderea socială, pentru sprijinirea acelora ce resimt efectele inegalităților sociale.

Asistența socială este văzută de alți comentatori ca fiind o profesie stranie și dezbinată, neexistând un consens și o armonizare profesională în rândul asistenților sociali. Aceasta încorporează multe subdomenii, iar natura interdisciplinară o plasează în prea multe contexte sociale și administrative, dând uneori impresia de deficit și de lipsă de consistență. Sistemele de asistență socială sunt dependente de tradițiile socioculturale ce diferențiază și modelele operaționale de bunăstare. În același timp, asistența socială deține o dimensiune conceptuală universală, ceea ce o eliberează de constrângerile sistemelor ideologice și politice. O altă diferențiere în rândul sistemelor de asistență socială se leagă de cultura organizațională a comunităților; în multe state, societatea civilă, prin formele sale instituționale de manifestare, a contribuit la reînvierea asistenței sociale (ONG-uri, asociații filantropice), având libertatea desfășurării profesionale, fiind autonome în fața condiționărilor și limitelor administrației publice.

La nivel de discurs public, toate statele europene susțin necesitatea revizuirii programelor curriculare de formare a profesioniștilor în asistență socială. Unele facultăți/secții de asistență socială din Europa par că s-au împotmolit în câteva discipline tradiționale din științele socioumane ce ignoră schimbările sociale din ultimele două decenii ce au generat noi problematici sociale, neacoperite de planurile de învățământ. Se vorbește prea mult despre corpul disciplinar tradițional (sociologie, psihologie, pedagogie, drept, medicină), în detrimentul unor discipline de specialitate cum ar fi: perspective internaționale în asistența socială, responsabilitate socială corporatistă, asistență socială rurală, identități transnaționale și comunități multietnice, trafic de ființe umane, inteligență emoțională în asistența socială, iar lista poate continua.

Un prim pas a fost făcut de unele universităţi europene ce au înţeles misiunea procesului Bologna de a realiza un spaţiu european al învăţământului superior, unde se predau cursuri ca managementul de caz, teorii moderne în asistenţă socială, gerontologie socială etc. Curricula în asistenţă socială are nevoie de modernizare, pentru ca absolvenţii de asistenţă socială să se poată adapta în mod eficient contextelor profesionale solicitate de beneficiarii sistemelor de asistenţă socială. Sunt discipline bazate pe programe de cercetare fundamentală şi care impun noi standarde şi calificări. Cert este faptul că au loc schimbări fundamentale în producţie, economie şi diviziunea pieţei de muncă, schimbări ce contribuie la izbucnirea unui nou val al modernizării; pe această agendă se află şi asistenţa socială, întrucât sprijină grupurile vulnerabile în procesul de adaptare la schimbările radicale ale societăţii. Europa are nevoie de practicieni, de cercetători, profesori şi manageri competenţi în domeniul asistenţei sociale.

Asemenea dezbateri referitoare la criza asistenţei sociale le întâlnim nu doar în Europa, ci şi în arena internaţională, chiar şi în state în care sistemele serviciilor de asistenţă socială sunt foarte dezvoltate, cum ar fi SUA şi Canada (Munday, 2003; Rondeau, 2000). Nu negăm faptul că există state în care asistenţa socială se află în criză, ce îmbracă diverse forme, cum ar fi lipsa recunoaşterii profesiei, deficitul de asistenţi sociali profesionişti, eşecul în recrutarea universitară a viitorilor asistenţi sociali, condiţii de muncă improprii, o rată slabă a angajării asistenţilor sociali în instituţiile autorităţilor locale, erodarea graniţelor profesiei, lipsa resurselor etc.; dar considerăm mai degrabă că asistenţa socială parcurge o etapă critică în dezvoltarea sa organizaţională, şi nu o criză de structură a identităţii ştiinţifice şi profesionale. Tocmai de aceea dezbaterile actuale din Europa, referitoare la introducerea unui set de calificări recunoscute în

asistență socială, vor contribui nu atât prin simplul fapt în sine, cât prin aducerea în prim-planul dezbaterilor științifice și politice a profesiei, ceea ce poate contribui la debarasarea asistenței sociale de această imagine eșafodară și la plasarea pe un soclu stabil din punct de vedere științific și administrativ, chiar dacă identitatea profesională nu ar trebui legată de anumite structuri și entități organizaționale. Evidențele arată că asistenții sociali pot desfășura activitatea profesională într-un mod eficient și într-o varietate de contexte multidisciplinare și organizaționale. Codul valorilor și principiilor de bază sunt mult mai importante decât structurile și aranjamentele organizațional-instituționale. Cu toate acestea, prin cristalizarea identității profesionale, sperăm ca și perspectiva unei crize în asistența socială să fie depășită.

Accentuarea preocupării profesiei în legătură cu inegalitatea și sărăcia produse de sistemul economic și social se datorează adâncirii prăpastiei din cadrul societăților moderne dintre bogați și săraci sau dezavantajați, ce conduce la excluderea și marginalizarea claselor de jos (*underclass*). Acesta este și motivul pentru care în ultimele decenii asistenței sociale i s-a acordat un rol însemnat în cadrul politicilor sociale. Dar și aici avem de-a face cu o schimbare de paradigmă, de la viziunea birocratică a statului bunăstării, asociată cu dependența socială a grupurilor vulnerabile, la prevenție și inovația serviciilor sociale. Agențiile și organizațiile nonguvernamentale joacă un rol activ în stimularea dezvoltării rețelelor comunitare de sprijin social, a proiectelor sociale inovatoare. În ultimul timp, se discută tot mai mult în asistența socială despre furnizorii privați (*private providers*), despre mișcarea recentă a responsabilizării sociale a corporațiilor (CSR), despre marketizarea și globalizarea bunăstării etc.

Descentralizarea, standardizarea și privatizarea în asistența socială păreau a fi până nu demult teme marginale ale dezbaterilor,

dar la ora actuală reprezintă un curent profesional de maximă urgenţă, însă dezbătut superficial (Schwartz, Kinnevey, 2003). În esenţă, asistenţa socială nu este o profesie liberală, dar exercitarea acesteia poate îmbrăca şi forma privatizată – nu în maniera „săracii îşi plătesc serviciile de asistenţă socială", ci la modul că asistenţii sociali pot fi şi persoane fizice autorizate (conform procedurilor legale) care licitează pentru diverse proiecte sociale ale autorităţilor publice centrale şi locale. Există şi varianta ipotetică la ora actuală ca bugetul asigurărilor sociale să deconteze beneficiarilor serviciile de asistenţă socială oferite de cabinetele private de asistenţă socială. Conceptul de *servicii publice de asistenţă socială* încă prevalează, aşa cum este şi firesc, marginalizând conceptul de *privatizare în asistenţă socială*. Dezbaterile pe această temă anunţă însă o schimbare de paradigmă în politica de asistenţă socială, iar fascinaţia pe care managementul de caz o are în Europa în prezent este tocmai o parte din politica de comercializare şi privatizare a serviciilor de asistenţă socială. Nu credem că este posibil ca „toată asistenţa socială să fie privatizată", ci doar anumite servicii din cadrul departamentelor de asistenţă socială.

Cu toate că în cadrul conferinţelor de specialitate se discută despre globalizarea asistenţei sociale, despre perspectivele internaţionale în asistenţa socială, să nu uităm de asistenţa socială rurală, încă relevantă pentru multe ţări europene în care o mare parte a populaţiei locuieşte în comunităţi rurale caracterizate de sărăcie, excludere socială, sănătate precară şi oportunităţi limitate pe piaţa muncii. Factorii ce contribuie la perpetuarea perspectivei rurale sunt: poziţionarea geografică a comunităţilor rurale, izolarea asistenţilor sociali, distribuţia resurselor, accesul dificil la serviciile de asistenţă socială.

Există, aşa cum este şi firesc, opinii diferite referitoare la internaţionalizarea practicii de asistenţă socială şi la universalitatea

definițiilor asistenței sociale. Întrebarea care se ridică, ținând cont de diversitatea culturală, este dacă asistența socială așa cum este definită de forurile internaționale de specialitate poate fi aplicată tuturor țărilor (de exemplu, Irakului sau Chinei), în lipsa intervențiilor standardizate de către cercetătorii anglo-americani, la evidențele practice din comunitate.

În cărți nu găsim o unanimitate în privința definirii domeniului asistenței sociale. Este „aproape imposibil să găsești o definiție simplă a asistenței sociale care să fie acceptată de toată lumea" (Cree, 2003, p. 3). De altfel, sistemele de asistență socială variază nu doar de la un continent la altul, ci și în interiorul aceleași regiuni, de la sistemele europene birocratice la cele americane bazate pe comunitate, dar supraformalizate, până la cele asiatice (de exemplu, Japonia), care preferă să abordeze beneficiarul ca membru al familiei și comunității. Întrucât asistența socială nu poate fi separată de societatea din care face parte, întâlnim o varietate de discursuri contradictorii în rândul politicienilor și al managerilor din administrație, referitoare la asistența socială.

În România, constatăm în ultima vreme că toți „se pricep" la asistență socială. Este foarte dificil de stabilit o identitate profesională clară pentru asistența socială când conceptul însuși este subiect de dispute și dezbateri contradictorii chiar și în condițiile acceptării și validării acestui domeniu de către structurile organizațional-instituționale ale administrației publice; găsim manageri radicali și nepregătiți, care contestă prin diverse dispoziții interne rolurile asistentului social, generând frustrări profesionale și haos în sistem. În acest context, amintim necesitatea unei organizații profesionale care să stabilească un cadru normativ de exercitare a profesiei; actualul CNAS ar trebui să regândească filosofia de abordare a profesiei, întrucât disputele publice relatate în mass-media naționale (cum este cea avută cu președinta ARPAS în 2007, în

urma căreia a rezultat retragerea din FNASR) indică cel puţin necesitatea unei îmbunătăţiri a cadrului normativ prin elaborarea unei alte legi organice, care să consolideze statutul asistentului social în funcţie de tendinţele moderne din domeniu. În majoritatea ţărilor cu sau fără tradiţie în asistenţă socială, există asemenea organizaţii profesionale ce apără drepturile membrilor săi. Putem da următoarele exempl: NASW, ASWB, AASW, APASWE, BASW, CASW, IASW, JASW, PSWA şi lista poate continua.

O definiţie a asistenţei sociale acceptată la nivel internaţional reprezintă o bază de discuţii, de dezbateri şi de înţelegere pentru comunităţile ştiinţifice internaţionale de asistenţă socială. Asistenţii sociali pot răspunde tendinţelor provocate de globalizare prin setarea unei identităţi comune, a unor similarităţi reprezentative în contextul acceptării diferenţelor dintre state.

Se pare că cercul se închide, întrucât asistenţa socială este percepută din nou ca mişcare socială, aşa cum s-a legitimat şi s-a validat profesia acum un secol. Fără a forţa nota şi comparaţia cu Jane Addams şi păstrând proporţiile, Barack Obama – puternic susţinut în timpul campaniei electorale şi de către NASW – a lucrat ca organizator comunitar şi consultant şi a fost directorul mai multor organizaţii nonguvernamentale (DCP, Gamaliel Foundation, Public Allies) ce au dezvoltat proiecte sociale pentru sprijinirea persoanelor aflate în dificultate. Structurile profesionale naţionale şi internaţionale ale asistenţei sociale sunt foarte active atât în Europa şi America de Nord, cât şi în Asia şi Africa. Apare un nou sistem de asistenţă socială pe lângă cel anglo-american, sistemul afro-asiatic, cu limitele şi caracteristicile sale socioculturale. Networkingul global în asistenţă socială indică un nou val modern şi o nouă reaşezare structurală a profesiei.

Nu întâmplător amintim aceste lucruri, întrucât asistenţa socială ca mişcare a fost încă de timpuriu asociată cu schimbarea şi

reflecția critică a realităților sociale. În plus, sistemele moderne de asistență socială au mai degrabă o funcție integrativă, aceasta fiind și viziunea cărții de față: sisteme integrate de asistență socială aflate sub influența procesului de globalizare. „În teoria și practica asistenței sociale, globalizarea reprezintă o perspectivă nouă și dinamică; inegalitatea, drepturile omului și sărăcia reprezintă deopotrivă teme reziduale și reactualizate, iar pierderea reprezintă o temă perpetuă a realităților sociale." (Lyons *et al.*, 2006, p. 2)

Intenția noastră nu a fost să închidem, ci să redeschidem dezbaterea despre provocările și oportunitățile profesionale la începutul secolului XXI. Constatăm pentru viitor o cădere a profesiei de asistent social, întrucât aceasta experimentează permanent crize și probleme legate de identitate, chiar dacă statutul științific este bine conturat și stabilizat; profesia se leagă firesc de contextele sociale și de circumstanțele administrativ-organizaționale. Se vor dezvolta serviciile de asistență socială, mai cu seamă cele cu rol de prevenție, dar asistenții sociali, în mod special cei din instituțiile autorităților publice locale, vor experimenta dileme și deziluzii profesionale generate de rigiditatea, rezistența și inerția instituțiilor din administrația publică. Într-o cultură a schimbărilor rapide și incerte, asistența socială rămâne o profesie umană și creativă bazată pe imaginație, empatie și angajament, susținută de evidențe provenite mai cu seamă din zona capitalului emoțional al grupurilor vulnerabile.

> Ceea ce se va întâmpla în viitor depinde de liderii implicați în educația și practica asistenței sociale și de modalitatea în care aceștia vor acționa și reacționa cu alți asistenți sociali, cu alți profesioniști apropiați și cu liderii politici. Filosofic vorbind, asistenții sociali ar trebui să fie de acord cu chinezii, care au două definiții pentru cuvântul *criză*: pericol și oportunitate. (Farley *et al.*, 2009, p. 419)

1.2. Influenţa globalizării şi relevanţa sa pentru sistemele de asistenţă socială[1]

Globalizarea reprezintă un proces dinamic de intensificare şi interconectare a relaţiilor internaţionale ce produce schimbări structurale pe termen lung în plan tehnic, economic, politic şi socioculturàl, un proces istoric şi ireversibil de dezvoltare socială determinat de o multitudine de factori, precum tehnologia, economia de piaţă şi liberalizarea. Fenomenul globalizării nu este unul cu totul nou, întrucât, sub aspectul dezvoltării sociale, el s-a manifestat prin patternuri diferite şi etape succesive de-a lungul civilizaţiilor. Forma modernă a acestuia se manifestă însă în mod explicit odată cu sfârşitul Războiului Rece, când restructurările geopolitice au impus o interdependenţă mondială şi un ritm accelerat al schimbărilor sociale. Prin urmare, globalizarea reprezintă expresia noilor dinamici economice, politice, sociale, culturale şi chiar militare.

Fără îndoială că fenomenul globalizării, prin formele sale moderne de manifestare, influenţează în mod direct sistemele de asistenţă socială: management şi infrastructură modernă, reţele globale de comunicare, capital uman performant şi expertiză, noi probleme sociale şi, implicit, categorii noi de beneficiari.

Cu toate avantajele vizibile ale globalizării, există teorii bazate pe noile restructurări şi stratificări sociale ce consideră că, în realitate, globalizarea înseamnă instabilitate şi turbulenţă, iar trăsătura cea mai de temut este tocmai pierderea controlului social. De fapt, se aduce în discuţie un anumit deficit ce însoţeşte globalizarea, ce se manifestă în mod special în planul securităţii sociale.

1. Acest subcapitol reprezintă o revizuire a conceptului de *globalizare* publicat în Zamfir, Stănescu, 2007, pp. 281-286.

Putem considera globalizarea ca fiind un proces generator de prosperitate, dar şi de riscuri majore, întrucât contribuie la procesul de polarizare socială. Globalizarea produce o dezvoltare socială diferenţiată, şi nu liniară, ceea ce explică procesul polarizării sociale. Rezultatul nu este o comunitate globală unică, ci reţele şi sisteme din diverse sectoare ale vieţii aflate în interdependenţă integratoare.

Principalul factor care a condus la manifestarea globalizării în forma sa actuală este tehnologia, în special cea informatizată (digitală), iar al doilea factor declanşator este triumful ideologiei liberale şi al economiei de piaţă în detrimentul altor sisteme de organizare socială. Procesul globalizării a luat amploare în urma investiţiilor masive din domeniul telecomunicaţiilor, a dezvoltării comerţului, a reţelelor economice şi informaţionale. Se desfăşoară la scară planetară, prezentând atât avantaje, cât şi dezavantaje. Hamelink (1993) descrie globalizarea ca fiind un proces social la scară globală ce schiţează tranziţia prin care trece actualul sistem mondial. Există cel puţin trei sfere ale vieţii sociale în care se desfăşoară acest proces: economică (schimburi comerciale transnaţionale, corporaţii în mişcare, informatizarea producţiei), politică (centre de putere, instituţii internaţionale, organizaţii militare) şi socioculturală (valori, credinţe, simboluri).

Există diverse perspective de interpretare a fenomenului globalizării: istorică, geografică, sociologică, economică, antropologică, lingvistică, politică etc. În cele ce urmează, vom descrie dimensiunile fundamentale ale fenomenului: economică, politică şi socioculturală, iar în final vom prezenta riscurile generate de acestea. Deşi aparent definit şi acceptat drept concept, globalizarea generează şi la ora actuală dezbateri contradictorii în mai multe privinţe: cauze, etape, consecinţe şi mai ales finalitate. Comunităţile epistemice au dezvoltat diverse teorii referitoare la

globalizare ce pot fi grupate în general astfel: teorii hiperglobaliste, sceptice şi transformativiste (Held *et al.*, 2004, pp. 26-34).

Dimensiunea economică a globalizării

Fără îndoială că dezvoltarea economiei şi a comerţului a condus la expansiunea globalizării, întrucât schimburile economice implică stabilirea anumitor reţele de comunicare consolidate în timp. Astfel de reţele comerciale existau chiar şi în Antichitate: „Roma antică stabilise legături comerciale cu negustorii asiatici care se strângeau la o dată fixă în marea insulă Ceylon, în aşteptarea marii flote romane care venea dintr-un port de la Marea Roşie" (Bari, 2001, p. 17).

Alţi autori aduc în discuţie schimbările rapide şi dramatice ale sistemului financiar internaţional actual. „Finanţele cresc la o structură globală, unde statele sunt mai puţin importante, iar pieţele globale reprezintă puterea. Globalizarea este cea mai importantă tendinţă a finanţelor de astăzi." (Balaam, Veset, 1996, p. 149) Datorită creşterii naturii globale a finanţelor, globalizarea implică integrare economică şi interdependenţa componentelor sale esenţiale. Giddens consideră că „globalizarea economică, în cea mai mare parte, a fost un succes. Problema este cum să maximizăm consecinţele sale pozitive şi, în acelaşi timp, să eliminăm efectele ei mai puţin favorabile. Succesul general al globalizării economice nu este greu de confirmat" (Giddens, 2001, p. 117).

Eliminarea distanţelor fizice generate de globalizare conduce practic la modificarea dinamicii societăţii informatizate. Reţelele computerizate gen Internet sunt noile tehnologii ale globalizării. Al Gore, fost vicepreşedinte al Statelor Unite, se referea în 1994 la o superstructură informatizată globală care să încorporeze toate

rețelele de comunicații existente pentru a facilita globalizarea afacerilor.

În ultimele decenii, procesul de modernizare a cuprins ariile rurale, orașele, statele, spațiul cibernetic și hiperspațiul, ultima fază cuprinzând transnaționalizarea economiei, globalizarea căilor de comunicare și democratizarea vieții politice. Toate acestea au condus la globalizarea locală și la localizarea globalizării.

Hettne (1995) atrage atenția asupra faptului că nu trebuie să privim globalizarea doar prin componenta sa economică, întrucât globalizarea implică și o construcție a identității politice în care autonomia statală va avea de suferit, globalizarea generând apariția unui nou context social.

Dimensiunea politică a globalizării

Una dintre temele abordate cu predilecție la nivel internațional în literatura axată pe globalizare se referă la analiza sistemelor și a evoluțiilor geopolitice din ultima perioadă (Bădescu, 2004). Practic, patternul modern al globalizării aduce în discuție triumful democrației și al valorilor liberale în detrimentul altor sisteme sociopolitice experimentate de-a lungul istoriei. Ceea ce constatăm la ora actuală este expansiunea capitalismului caracterizat de democrație și economie de piață.

Tentativele moderne de integrare internațională pot fi identificate în perioada de după cele două războaie mondiale, când industrializarea a dat naștere unei societăți cu ramificații sociale multiple. Procesul de industrializare a reușit să „împingă" societatea într-o direcție unitară : globalizarea. De altfel, Parson (1966) consideră că schimbările sociale au o direcție specifică și o logică ce le atrage spre această direcție. Levy (1966) reduce modernizarea la industrializare, iar Kerr, Dunlop, Harbison și

Myers (1973) propun teza convergenţei societăţilor. Teza se bazează în primul rând pe faptul că societăţile industriale au mai multe caracteristici comune decât societăţile non-industriale, iar în al doilea rând pe faptul că, în cele din urmă, toate societăţile industriale vor ajunge la un stadiu similar, chiar dacă procesul industrializării se concretizează în moduri diferite de la o societate la alta. Lucrurile devin sensibile atunci când aducem în discuţie dimensiunea culturală a societăţilor, întrucât aceasta nu poate fi redusă la economic şi politic, ci conţine ceva mult mai profund: valori, stiluri de viaţă, obiceiuri, tradiţii, credinţe religioase şi idealuri diverse.

Unul dintre factorii care au contribuit la magnitudinea actuală a globalizării este tehnologia. Bell (1976) consideră societăţile postindustriale un „joc" între oameni, în cadrul căruia tehnologia creează convergenţa. Societatea convergentă este guvernată de un singur principiu: utilizarea cunoştinţelor teoretice pentru producerea serviciilor. Principiul amintit ar urma, în concepţia lui Bell, să creeze un viitor singular societăţilor postindustriale. De exemplu, Marx (1977) ne prezintă o imagine utopică şi secvenţială a procesului de globalizare ce a generat o imensă creştere a puterii clasei capitaliste caracterizată de cosmopolitism atât în ceea ce priveşte producţia, cât şi consumul. În viziunea acestui filosof, creşterea puterii proletariatului ar fi trebuit să conducă la distrugerea instituţiilor burgheze, la încetarea exploatării omului de către om, dar şi la eliminarea ostilităţilor dintre state. Problema ce rămâne în suspans după eşecul proiectului socialist este fundamentul şi caracterul acestui sistem global. Într-adevăr, din punct de vedere teoretic, capitalismul nu convinge, dar, practic, există „forţe secrete" care îl menţin. Amintim aici „mâna invizibilă" ca principiu de filosofie socială despre care vorbea Adam Smith cu referire la funcţionarea economiei de piaţă. Giddens (1981)

vorbeşte despre emergenţa sistemului global, considerând că dezvoltarea capitalismului determină istoria modernă a societăţilor, precum şi dezvoltarea statelor-naţiune şi capacitatea lor de a purta războaie între ele. Lumea este dominată din punct de vedere economic de modelul capitalist, în special după colapsul modelului rival în fosta URSS şi în ţările-satelit ale ei. Cu toate acestea, suveranitatea naţională trebuie respectată ca o condiţie a încrederii şi recunoaşterii reciproce. Din punct de vedere militar, în concepţia lui Giddens, soluţia constă într-un sistem de alianţe.

Un alt punct de vedere în ceea ce priveşte natura sistemului social actual este exprimat de către Wallerstein (1974), care consideră că un sistem mondial are următoarele caracteristici: nu poate fi influenţat de evenimente exterioare, este autosuficient şi conţine o multitudine de culturi care constituie „lumea" în sens fenomenologic. Există trei tipuri posibile de asemenea sisteme: a) imperiile (Egiptul Antic, China Antică, Imperiul Otoman, Rusia Feudală, Moghul India); b) economiile mondiale în care statele-naţiune sunt integrate într-un sistem economic comun (cel capitalist); c) socialismul mondial, proiectul rămânând o construcţie utopică. Burton (1972) aduce în discuţie modelul *snooker-ball*, conform căruia fiecare stat este o minge ce are propria greutate şi culoare. Fiecare minge are autonomia sa, dar aceasta este limitată de poziţia şi acţiunea celorlalte. Printre acestea, bila albă poate fi o superputere. Relaţiile dintre bilele de pe masa de snooker pot fi de două feluri: „diplomatice" sau „violente" (război).

Dimensiunea socioculturală a globalizării

A treia şi cea mai disputată dimensiune a fenomenului de globalizare este cea socioculturală. Legătura dintre modernizare şi globalizare este analizată de geograful Harvey (1989) prin intermediul

conceptelor *timp* şi *spaţiu*. De exemplu, ceasul mecanic a reconstituit timpul ca proces liniar şi universal. Procesul este denumit „compresia spaţiu-timp", prin care timpul poate fi reorganizat astfel încât să limiteze constrângerile spaţiale şi invers. McLuhan (1964), când discută despre „satul global", aduce în discuţie două componente esenţiale ale reorganizării spaţiului prin intermediul timpului: ceasul mecanic, care a modificat concepţia despre timp, şi banii, care au sporit viteza şi volumul relaţionărilor.

Din punct de vedere cultural, Jacka (1992) consideră că globalizarea are consecinţe negative, întrucât contribuie la pierderea diversităţii. Referitor la diversitatea culturală, Kavolis (1988) consideră că lumea este împărţită în cel puţin şapte sisteme civilizaţionale, ce prezintă caracteristici distincte: Creştin, Chinezesc, Islamic, Hindus, Japonez, Latino-american şi African. Teoria diversităţii culturale a civilizaţiilor poate fi regăsită şi la Huntington (1993, p. 22), care a relansat teza ciocnirii civilizaţiilor, potrivit căreia „principalele conflicte ale politicii globale vor apărea între naţiuni şi grupări ce aparţin unor civilizaţii diferite. Ciocnirea civilizaţiilor va domina politica globală". De aceeaşi părere este şi Fukuyama (1992), care consideră că răspândirea economiei de piaţă şi a democraţiei conduce la tendinţa de omogenizare a societăţilor umane, dar combate punctul de vedere conform căruia globalizarea conduce la omogenitate culturală.

Un punct de vedere interesant în legătură cu dimensiunea culturală a globalizării este exprimat de Tomlinson (2002, p. 49), care consideră că dimensiunea culturală a globalizării va juca un rol hotărâtor în politica internaţională: „de aceea, globalizarea e importantă pentru cultură în sensul că face ca negocierea experienţei culturale să ajungă în centrul strategiilor de intervenţie asupra altor domenii ale conexităţii: cel politic, ecologic sau economic". Ideea

prezentată este de fapt o dezvoltare a tezei puterii identității culturale lansată de Castells (1997).

În opinia lui Robertson (1992), religia este factorul critic al globalizării. Lumea poate fi tot mai unită, dar nu și integrată, iar cel mai bun exemplu este dat de formele de manifestare religioasă a lumii musulmane. Acestea l-au determinat pe Scruton să afirme că „globalizarea a aruncat lumea islamică în criză..." (Scruton, 2004, p. 141). În acest cadru de analiză, religia este privită ca un factor de rezistență în fața globalizării. Globalizarea în forma sa extremă „dorește" unificarea tuturor religiilor într-un amalgam religios, ceea ce este imposibil de realizat. De exemplu, Hinduismul și Budismul sunt religii sincretiste, dar nu și Creștinismul. Pentru globalizare, Creștinismul este intolerant și exclusivist.

Un alt gen de teorii religioase percep fenomenul globalizării ca un indicator al prăbușirii civilizației actuale, dar trebuie să accentuăm aici faptul că teoriile apocalipsei și ale sfârșitului de mileniu au circulat în toată istoria umanității, făcându-și simțită prezența în rândul popoarelor în special după apariția și răspândirea creștinismului (Bull, 1999).

Așadar globalizarea este posibilă în plan economic, tehnologic, politic, social, dar nu și în plan cultural. Constatăm că există o rezistență puternică din partea popoarelor în păstrarea propriei identități culturale. Credințele și trăsăturile culturale (identitatea fiecărui popor) nu pot fi uniformizate la nivel planetar. Aici este punctul slab și „călcâiul lui Ahile" al globalizării. Se admite totuși posibilitatea uniformizării culturii de consum, ce se manifestă prin existența unor firme gen Microsoft, Coca-Cola, McDonald's, ce comercializează bunuri indispensabile societății moderne.

Societatea riscului/riscurile globalizării

Sociologul Beck (1992) aduce în discuție conceptul de *societate a riscului*, plasând riscul în centrul analizei schimbărilor sociale contemporane. Riscul este definit ca o modalitate de a coopera în mod sistematic cu hazardul și insecuritatea indusă de însuși procesul de modernizare. Suma riscurilor generate de globalizare include, printre altele, radioactivitatea, poluarea, accidentele nucleare, încălzirea globală, polarizarea socială etc.

Întrucât riscul este inerent procesului de globalizare, acesta devine universal, afectând fiecare individ, indiferent de localizare și clasă socială. Multiplicarea riscului determină apariția unei „societăți a riscului", caracterizată de o multiplicare și o diversificare a nevoilor ce pot avea o dimensiune universală. În acest context, putem vorbi și despre globalizarea politicilor sociale (Preda, 2002), ca răspuns instituțional din partea statelor la problemele sociale din societatea modernă. Jordan (1996) consideră că societățile moderne trebuie să-și creeze mecanismele instituționale de includere a grupurilor sociale marginalizate, întrucât comunitățile cu resurse economice scăzute se confruntă cu nemulțumiri și crize sociale. Societatea a devenit extrem de centrifugă, împingând la periferie o mare masă de indivizi, o parte dintre ei constituindu-se în beneficiarii sistemelor de asistență socială.

În același domeniu al protecției sociale, din perspectiva procesului de globalizare ce contribuie indiscutabil la procesul de dezvoltare socială, includem și programele dezvoltate de instituțiile internaționale (Banca Mondială, UNDP, UNICEF etc.), aducând în discuție și aspectul mai puțin discutat, cel al greșelilor de abordare a programelor de intervenție în politicile administrative ale statelor. Stiglitz (2005) a dezvoltat o asemenea critică

centrată în mod special referitoare la cum nu ar trebui să se desfăşoare procesul de globalizare în sfera politicilor sociale şi a politicilor economice internaţionale. Chiar dacă analiza sa este centrată în mod principal pe erorile comise de Banca Mondială şi FMI în abordarea reformelor în cadrul statelor în curs de dezvoltare, sunt atinse totuşi toate dimensiunile fenomenului de globalizare.

> Dacă globalizarea va continua să se desfăşoare ca până acum, dacă noi vom continua să nu învăţăm din greşelile noastre, acest proces nu numai că nu va reuşi să încurajeze dezvoltarea, dar va continua să producă sărăcie şi instabilitate. Fără reformă, reacţia de împotrivire care s-a declanşat deja se va amplifica, iar nemulţumirea în privinţa globalizării va creşte. (Stiglitz, 2005, pp. 378-379)

Dezvoltând această idee şi utilizând terminologia huntingtoniană am putea afirma că triburile se vor răzvrăti în anii următori întrucât, în ciuda progresului şi dezvoltării incontestabile, costurile şi pierderile generate de globalizare sunt imense.

Chiar dacă globalizarea este un concept multidimensional ce dă naştere la multiple interpretări şi scenarii ce variază de la optimism la pesimism, putem concluziona că aceasta reprezintă un proces sistematic de dezvoltare socioeconomică diferenţiată, de intensificare a relaţiilor internaţionale. Globalizarea reprezintă o sumă de procese complexe aflate în plină desfăşurare, iar patternul modern de manifestare relevă mai mult ca oricând o confluenţă a tuturor tendinţelor globalizatoare.

Procesul de globalizare prezintă avantaje recunoscute, dar şi consecinţe negative (poluare, reducerea resurselor naturale, încălzirea globală, reţelele internaţionale teroriste, multiplicarea grupurilor de risc şi a celor vulnerabile), ce necesită o analiză lucidă. Nu globalizarea este negativă, ci modalitatea în care aceasta se

desfăşoară uneori. Va fi extrem de importantă în viitor direcţia în care se va desfăşura procesul globalizării, direcţie ce va depinde de influenţa factorilor locali în cadrul proceselor globale. Prin urmare, globalizarea nu este o fatalitate, ci un Ianus cu două feţe: riscul şi încrederea.

1.3. Perspective internaţionale în asistenţa socială

Un concept lansat în perioada postbelică, marginal până prin anii '90, este cel de *asistenţă socială internaţională*. Schimbările sociale înregistrate la nivel global au reintrodus conceptul pe agenda publică. *Asistenţa socială internaţională* este un concept complex (Healy, 2008) şi multidimensional ce cuprinde: analize comparative, probleme sociale globale, practici internaţionale, asistenţă internaţională publică şi privată, conferinţe şi colaborări profesionale internaţionale, relaţii interguvernamentale, viziune globală.

Interdependenţa globală a creat deopotrivă noi arii de responsabilitate şi oportunităţi internaţionale pentru asistenţa socială (Dominelli, 2008). Conceptul este materializat prin acţiunile întreprinse de forurile de specialitate internaţionale, de networkingul din domeniu, precum şi de problemele sociale globale. „Cu alte cuvinte, a venit timpul să redefinim misiunea şi formele asistenţei sociale şi educaţiei profesionale pentru a deveni relevante în noile condiţii globalizante." (Lyons *et al.*, 2006, p. 204)

În continuare, vom analiza punctual câteva aspecte ce constituie obiectul asistenţei sociale internaţionale:

- Problemele sociale globale provocate în mod special de războaie şi dezastre naturale: conflicte şi evenimente dramatice înregistrate la nivel internaţional, cum ar fi atacuri teroriste şi

calamități naturale (uragane și tornade, cutremure devastatoare, incendii și inundații de mari proporții), ce au generat noi probleme sociale și, implicit, victime, noi categorii de beneficiari ai sistemelor de asistență socială (*vezi* CIA, 2008). Câteva dintre acestea sunt arhicunoscute ca urmare a magnitudinii lor: atacurile teroriste asupra Statelor Unite de la 11 septembrie 2001; tsunamiul din Asia, uraganele și tornadele ce au devastat unele orașe, cum ar fi New Orleans (uraganul Katrina, cel mai devastator din istoria Americii); cutremurele devastatoare din ultima vreme din Turcia, Iran și China; incendiile globale care au distrus mari zone sau chiar orașe întregi (Roma, Londra, Dresda; de-a lungul timpului, anumite zone ale Bucureștiului au fost cuprinse de incendii devastatoare); războaiele mondiale; inundațiile prezente mai ales în Europa (inundațiile recente din Banat), iar lista evenimentelor și a dezastrelor produse poate continua.

- Problemele sociale clasice (sărăcie, inegalitate socială și economică etc.) îmbracă noi fațete, solicitând practici și intervenții inovatoare în sfera serviciilor sociale. Majoritatea statelor se confruntă cu probleme de locuire, îmbătrânire, modificare a structurilor familiale, șomaj, dependență socială, comunități de refugiați, HIV/SIDA, probleme de mediu etc. „Revenind la problemele sociale, sugerăm că asistența socială trebuie să recunoască oportunitățile și responsabilitățile internaționale și să-și asume rolul în schimbările sociale de la nivelurile național și internațional" (CIA, 2008).
- Acțiunile militare, economice și sociale ale unui stat afectează în mod direct întreaga lume (creșterea exponențială a prețului barilului de petrol, dezechilibrele de pe piața financiară). Exemple de dată recentă ce confirmă acest aspect: intervenția

militară a Rusiei în Georgia, grevele agricultorilor şi fermierilor, grevele studenţilor francezi.

- Internaţionalizarea pierderilor şi a consecinţelor acestora. *Pierderea* este un concept cu relevanţă internaţională pentru sistemele de asistenţă socială, întrucât afectează indivizii, familiile, grupurile, comunităţile şi chiar naţiunile. Un bun exemplu în acest sens este situaţia provocată în 2004 de tsunamiul din Oceanul Indian, ce a provocat dezastre de magnitudini nemaiîntâlnite, afectând grupuri mari de populaţie, provocând traume şi pierderi uriaşe la toate nivelurile. Dar durerea şi suferinţa o întâlnim şi în şcoli, în centrele de plasament, în adăposturi sociale şi campusuri pentru refugiaţi, în căminele pentru vârstnici şi spitalele pentru persoanele infectate cu HIV/SIDA. Pierderile multiple se leagă şi de sărăcie, de exploatare şi de excluderea socială. Cele mai evidente situaţii în care suferinţa şi pierderile pot fi relevate sunt cele ale pacienţilor aflaţi în fază terminală, ale copiilor abuzaţi, maltrataţi şi exploataţi, ale comunităţilor de refugiaţi care se confruntă cu dezrădăcinarea şi cu schimbarea stilului de viaţă, precum şi cele ale comunităţilor aflate în conflict armat.
- Comunicarea globală: posibilităţile de interacţiune profesională între comunităţile de asistenţi sociali au întrecut până şi profeţiile lui Jules Verne (internet, wireless, baze de date internaţionale, motoare de căutare avansată, PDA, videoconferinţe).
- Asistenţă internaţională publică şi privată: menţionăm aici organizaţiile internaţionale de tipul UNICEF, USAID, UNAIDS, UNDP etc., ce dezvoltă programe de asistenţă tehnică în ţările aflate în curs de dezvoltare. Pe lângă aceste organizaţii susţinute de ONU sau de alte guverne naţionale sau federale, amintim şi alte organizaţii internaţionale private, cum

ar fi United Way şi World Vision, care dezvoltă proiecte sociale în diverse state ale lumii ale căror servicii sociale sunt insuficient dezvoltate pentru a oferi soluţii problemelor sociale existente în comunităţile respective. Există şi acorduri bilaterale între state cu privire la anumite aspecte ale vieţii sociale, inclusiv acorduri referitoare la protecţia socială. Amintim programele europene PHARE şi POSDRU, iar în domeniul cercetării programele LLP, FP7 şi ENOTHE.

- Conferinţele internaţionale de specialitate frecvent desfăşurate pe diverse teme, fie sub egida IFSW, fie organizate de alte structuri naţionale, dar cu participare internaţională. Sunt extrem de importante, întrucât facilitează intercunoaşterea, schimbul de *know-how*, diseminarea rezultatelor cercetărilor de excelenţă şi a practicilor de specialitate, dezvoltarea reţelelor formale şi informale în domeniu, precum şi dezbateri pe teme recente. De exemplu, în septembrie 2008 s-a desfăşurat la Baltimore (SUA) conferinţa internaţională International Social Work in the 21st Century, unde s-au discutat evidenţe practice de asistenţă socială, aspecte internaţionale ale bunăstării copilului, repatriere, imigraţie, locuire, adopţie şi alte probleme transnaţionale din asistenţa socială, iar în aprilie 2009 se va desfăşura în Croaţia conferinţa europeană Social Action in Europe: Different Legacy and Common Challenges?.

Am menţionat doar câteva asemenea întâlniri, dar anual se desfăşoară sute de astfel de manifestări naţionale, regionale sau internaţionale pe teme globale sau specifice din asistenţa socială. Denumirea organizaţiilor indică tematica şi preocupările internaţionale ale comunităţilor asistenţilor sociali; menţionăm în acest sens reţeaua profesională International Consortium for Social Development.

- Viziunea globală: tocmai aspectele prezentate anterior contribuie la dezvoltarea unei viziuni globale în asistenţă socială, strategii şi programe inovatoare, care să dezvolte servicii pentru remedierea consecinţelor produse şi prevenirea apariţiei altor probleme sociale ce se manifestă la nivel global. IFSW, ca reprezentat internaţional al asistenţei sociale, are asociaţii afiliate în 80 de state şi 470 000 de membri ce provin din Europa, America de Nord, America de Sud, Asia, Africa şi ţările din fosta URSS.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 2

Evidenţe practice în asistenţa socială

„Un om de succes este acela care poate
construi o fundaţie solidă cu cărămizile
pe care alţii le aruncă în el."

David Brink

2.1. Procesul de validare şi legitimare a profesiei

Asistenţa socială poate fi definită din mai multe perspective: ca ştiinţă, ca profesie sau ca sistem, ceea ce implică o anumită structură arhitecturală (reţea instituţională, servicii, prestaţii, profesionişti, beneficiari şi cadrul normativ ce reglementează organizarea şi funcţionarea sa).

Ca ştiinţă, asistenţa socială deţine un set de teorii psihosociale fundamentale, principii, metodologie şi obiect de studiu, ceea ce o legitimează în cadrul ştiinţelor sociale (Shaw *et al.*, 2006). „Asistenţa socială modernă este percepută de practicieni şi public drept o ştiinţă socială. De-a lungul timpului, ea s-a străduit să câştige caracteristicile ştiinţei." (Epstein, 1999, p. 8)

Ca profesie, asistenţa socială este unică, întrucât se distinge prin necesitatea caracterului său multidisciplinar, ca răspuns la

complexitatea problemelor sociale. Asistenții sociali sunt preocupați de problemele sociale existente în societate, de cauzele, soluțiile și impactul acestora asupra persoanelor, familiilor, grupurilor, organizațiilor și comunităților (*vezi* Wikipedia, 2008). Federația Internațională a Asistenților Sociali a elaborat în cadrul Adunării Generale de la Montréal următoarea definiție acceptată de majoritatea comunităților internaționale de asistență socială, printre care și IASSW:

> ...profesia de asistent social promovează schimbarea socială, rezolvarea problemelor din cadrul relațiilor umane, precum și abilitarea și participarea persoanelor în vederea obținerii bunăstării sociale. Utilizând teorii despre comportamentul uman și sistemele sociale, asistența socială intervine în punctele în care persoanele interacționează cu mediul. Principiile drepturilor omului și justiției sociale sunt fundamentale pentru asistența socială (IFSW, 2000, p. 1).

În definiția dată, accentul se pune pe promovarea schimbării sociale, asistența socială constituind interfața dintre individ și mediul social. Prin rezolvarea de probleme sociale, profesia contribuie la schimbarea socială; în cadrul asistenței sociale există o multitudine de domenii de intervenție, în funcție de aria problematică vizată (DuBois, Miley, 2007). Asistența socială se adresează tranzacțiilor sociale realizate între persoane și contextele din care acestea fac parte. Misiunea profesiei este aceea de a „capacita" persoanele pentru a funcționa la parametri optimi din punct de vedere psihosocial. Definiția subliniază baza teoretică referitoare la natura dublă psihologică și socială a bunăstării umane, precum și importanța drepturilor și a justiției sociale. Recunoașterea relevanței acordării sprijinului social deopotrivă cu respectarea valorilor individuale reprezintă fundamentul profesiei

de asistent social. Considerăm important de subliniat acest fapt întrucât multă vreme asistența socială a fost privită mai degrabă ca vocație decât ca profesie. Putem concluziona că IFSW consideră asistența socială un sistem bine articulat de valori, teorie și practică.

Cu siguranță că există un set de valori cuprinse în codul deontologic al profesiei care ghidează intervențiile asistentului social (Meacham, 2007), a căror respectare constituie o condiție *sine qua non* a succesului în asistență socială. Acest domeniu se bazează pe o serie de considerente și idei filosofice, s-a născut din idealuri și aspirații umaniste, iar valorile sale se bazează pe respect, autodeterminare, demnitate, confidențialitate, egalitate între persoane, cooperare etc. Serviciile și avantajele asistenței sociale asigură îndeplinirea nevoilor umane și dezvoltarea potențialului uman, iar respectarea drepturilor omului și justiția socială motivează și justifică intervențiile asistenților sociali. Solidaritatea față de persoanele vulnerabile, dezavantajate social se materializează în dezvoltarea programelor de reducere a sărăciei și promovare a incluziunii sociale (Ambrosino *et al.*, 2007).

Dar, la baza practicii de specialitate, pe lângă valori există și un set de teorii ce dau explicație comportamentului uman, precum și complexității interacțiunilor dintre persoane și contextele din care acestea provin (Payne, 2005). Practic, cadrul teoretic al profesiei cuprinde teorii psihosociale, teorii ale dezvoltării umane și comportamentale, teorii ale sistemelor sociale ce analizează complexitatea situațiilor și facilitează schimbările individuale, organizaționale, sociale și culturale.

Din punctul de vedere al practicii, intervențiile concrete ale asistentului social sunt vizibile și măsurabile. Asistența socială se adresează în primul rând persoanelor care se confruntă cu dificultăți, inegalități și injustiție socială (Doel, Shardlow, 2005),

reprezentând un răspuns la crizele, urgențele și problemele personale din viața de zi cu zi. Asistența socială utilizează o serie de modele, metode și tehnici de intervenție concretă, precum și de planificare și dezvoltare a politicilor sociale (Stepney, Ford, 2000; Hall, Midgley, 2004). Aici includem întreaga gamă de servicii de asistență socială, de la cele de consiliere până la cele de mediere și facilitare a absorbției beneficiilor sociale din partea instituțiilor statului.

Practica asistenței sociale poate fi definită din perspectiva nivelurilor la care se desfășoară:

- la nivel micro: include activitatea de intervenție imediată ca reacție la lipsa resurselor materiale sau financiare. În ultimul timp, sunt foarte vizibile lipsurile provocate de calamitățile naturale (inundații, cutremure, incendii), precum și de situațiile de forță majoră, cum ar fi intervențiile militare sau atacurile teroriste, ce necesită intervenția imediată pentru asigurarea resurselor de bază (tratament medical, hrană, apă, adăpost) pentru victimele acestora din partea instituțiilor statului și a organizațiilor nonguvernamentale;
- la nivel mediu: o serie de activități realizate în scopul promovării profesiei, cum ar fi organizarea de conferințe, seminarii și *workshop*-uri, publicarea de studii și cărți de specialitate, tipărirea de broșuri cu informații despre proiecte sociale și servicii de specialitate;
- la nivel macro: dezvoltarea de proiecte sociale la nivel comunitar. Aici putem include construirea de locuințe sociale sau case la prețuri scăzute, centre de îngrijire sociomedicală, școli vocaționale, centre de plasament sau centre maternale, adăposturi de urgență pentru victimele violenței domestice sau ale traficului de ființe umane etc.

Ca ştiinţă şi profesie, asistenţa socială are origini moderne, dar ca activitate de întrajutorare a săracilor are o istorie îndelungată, fiind asociată cu ideea de caritate şi filantropie atestată de diverse documente şi scrieri religioase străvechi. Practic, toate civilizaţiile lumii s-au implicat în activităţi de întrajutorare a semenilor, unele dintre ele având chiar adevărate mecanisme de asigurări sociale (de exemplu, în Grecia antică, soldaţilor mutilaţi în război, precum şi urmaşilor acestora li se ofereau pensii). După constituirea statelor feudale, s-a înregistrat o implicare sistematică în sprijinirea persoanelor sărace. Cele mai frecvente referinţe sunt făcute la Legea Săracilor de la începutul secolului al XVII-lea. Un rol important l-au deţinut instituţiile religioase aparţinând diverselor denominaţiuni care, bazându-se pe principii biblice şi pe filosofia greacă, au susţinut atât persoanele nevoiaşe din comunităţile respective, cât şi pe cele care migrau spre zone ce promiteau avantaje socioeconomice. Pentru exemplificare, amintim aici populaţia de colonişti din perioada de început a Statelor Unite (Leiby, 1978). Ulterior, Revoluţia Industrială a generat noi descoperiri tehnice şi ştiinţifice ce au influenţat evoluţia asistenţei sociale.

La începutul secolului trecut, Abraham Flexner (1915, *National Conference of Charities and Corrections*) considera că asistenţa socială nu este o profesie, întrucât nu deţine cunoştinţe specializate care să poată fi aplicate rezolvării problemelor sociale. În aceeaşi perioadă, Mary Richmond şi Jane Addams încercau să identifice deprinderile de bază în intervenţiile de la nivel individual şi familial şi să dezvolte instituţii şi servicii de asistenţă socială. De-a lungul timpului s-au elaborat diverse definiţii ale asistenţei sociale, dar este dificil de adoptat o definiţie unică, având în vedere istoria profesiei, multitudinea specializărilor şi a locurilor de muncă, a perspectivelor, rolurilor şi funcţiilor îndeplinite.

Dezbaterile recente promovează viziunea interdisciplinară în asistența socială, și nu doar maniera dihotomică de prezentare gen servicii directe și indirecte, clinică și administrație etc.

Ca sistem,

> asistența socială se referă la totalitatea programelor sociale, a formelor și activităților structurate de suport-sprijin desfășurate de factori specializați, din instituții publice sau private, ONG-uri, pentru asigurarea condițiilor elementare, minime, de viață indivizilor, grupurilor aflate în situații de risc crescut, pentru o integrare normală/demnă a lor în comunitate (Zamfir, 2006, p. 10).

Din punct de vedere sistemic, asistența socială funcționează în interdependență cu alte sisteme sociale: sănătate, educație, administrație, dar în nici un caz nu este subsumată acestora, ci este un partener cu identitate distinctă. Asistența socială relaționează cu alte grupuri profesionale, cu tot cu aspirațiile lor intrinseci. La ora actuală, sistemul mondial se află într-o continuă schimbare generată de globalizare și de aceea asistența socială ca parte integrantă a acestuia se află în fața unei permanente provocări, de adaptare la noua configurație socială.

Elementele structurale ale sistemului global se află în relație de interdependență continuă și, de aceea, orice modificare survenită într-unul dintre acestea determină modificări și în celelalte. Sistemele (inclusiv cel de asistență socială) se caracterizează printr-o dinamică, ceea ce determină noi modificări și ajustări structurale. Asistența socială a străbătut mai multe valuri ale modernizării, de la modalitățile primare de acordare a ajutorului persoanelor vulnerabile la modalități specializate, bazate pe metode și tehnici moderne dezvoltate de comunitatea științifică și aplicate de specialiști în cadrul administrației publice locale.

Sistemele moderne de asistenţă socială se caracterizează prin următoarele:

- existenţa unui contract social care pune în legătură drepturile de responsabilităţi, un contract ce doreşte mutarea accentului de pe combaterea sărăciei pe combaterea excluderii sociale. Conform acestuia, drepturile nu trebuie ridicate deasupra responsabilităţilor, întrucât această abordare conduce la supra-solicitarea statului şi transformarea acestuia într-un bătrân gârbovit de povara problemelor sociale. Ca urmare, va trebui să creştem investiţia în capitalul uman prin crearea de şanse egale, dar şi prin dezvoltarea responsabilităţii personale şi mobilizarea cetăţenilor şi comunităţilor;
- funcţionează într-un context social, economic, politic şi cultural dat. Între acestea şi contextele exterioare există o relaţie directă. Pe de o parte, contextul sociopolitic şi economic influenţează scopurile, priorităţile şi obiectivele intervenţiilor de asistenţă socială, iar pe de altă parte, elementele structurale ale sistemului de asistenţă socială influenţează contextul social existent la un moment dat. Din această perspectivă, putem afirma că asistenţa socială contribuie la reforma şi justiţia socială (Ferguson *et al.*, 2005);
- există ţări cu tradiţie în dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială, precum şi unele în care aceste servicii lipsesc. Întâlnim state care au investit din punct de vedere financiar sume importante în dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială şi, ca atare, au la ora actuală modalităţi dezvoltate de intervenţie, dar întâlnim şi state care, fie din cauza sărăciei, fie din cauza lipsei de preocupare în acest sens, au neglijat aceste servicii, confruntându-se la ora actuală cu probleme sociale greu de rezolvat;
- sistemele politico-ideologice, sistemele administrative şi legislative, recunoaşterea nevoilor sociale, precum şi gradul de

dezvoltare al unei anumite țări pot determina hotărâtor evoluția asistenței sociale. Acest fapt poate fi exemplificat prin experiența statelor europene din fostul bloc comunist, precum și prin schimbările dramatice înregistrate de sistemul de asistență socială din România;

- asistența socială reprezintă o necesitate recunoscută de majoritatea guvernelor lumii, un serviciu social vital pentru dezvoltarea comunităților alături de sănătate și învățământ, un partener credibil al lumii civilizate;
- mutarea accentului de pe acordarea serviciilor de specialitate pe prevenție.

2.2. Etică și valori în asistența socială: o dezbatere perpetuă

În limbajul obișnuit și într-un anume sens, etica și valorile pot fi sinonime, dar în cadrul dezbaterilor profesionale se face o distincție clară între acestea. Etica presupune setul de valori și principii fundamentale pe care se bazează asistența socială, un fel de cod moral al profesiei (Bisman, 2004). *In extenso*, etica în asistență socială se referă și la setul de reguli și regulamente ce stabilesc un cadru al comportamentului profesional. De fapt, regulamentele sunt cele care promovează setul de valori.

Practica de asistență socială are la bază câteva valori fundamentale (Parrott, 2006), conceptualizate de modelele și perspectivele teoretice pe care se bazează profesia de asistent social și cuprinse în codurile deontologice elaborate de asociațiile de specialitate (Banks, 2006). Acestea se manifestă în cadrul tranzacțiilor sociale dintre asistenții sociali și beneficiari, reprezentând fundamentul asistenței sociale. „Valorile și etica nu există pur și simplu

la marginea asistenţei sociale, ci reprezintă esenţa practicii asistenţei sociale." (Beckett, Maynard, 2005, p. 1) Aceeaşi idee este susţinută şi de alţi autori ce consideră că: „plecând de la valorile fundamentale ale demnităţii şi justiţiei sociale, valorile profesionale ale asistenţei sociale stabilesc standardele ce trebuie să fie atinse în practică" (Miley *et al.*, 2006, p. 28).

Există şi situaţii concrete care generează dileme etice aparent dificil de depăşit (Congress, 1999; Gambrill, Pruger, 1997); în glumă, Banks (2003) consideră că nu ar trebui să luăm prea în serios codurile etice ale profesiei, întrucât sunt retorice, educative, normative şi generează dileme. Fiecare asociaţie profesională de asistenţă socială poate elabora un astfel de cod etic. Asociaţiile profesionale din ţări precum SUA, Canada, Marea Britanie, Germania, Franţa, Suedia, Danemarca, Turcia, Rusia, Japonia, Luxemburg, Portugalia au elaborat de multă vreme astfel de coduri, însă cel mai cunoscut şi mai asumat este cel alcătuit şi promovat de IFSW şi IASSW (vezi anexa 1). Accentul codurilor etice cade pe respectarea şi promovarea atât a integrităţii, cât şi a bunăstării fizice, emoţionale şi spirituale a beneficiarilor.

Întâlnim în literatura academică diverse nuanţări ale valorilor; unele sunt de natură filosofică, iar unii autori vorbesc despre o „evoluţie" a valorilor în asistenţa socială (Reamer, 2006), în condiţiile în care majoritatea teoreticienilor agreează faptul că, deşi asistenţa socială a evoluat foarte mult în secolul trecut, valorile au rămas totuşi aceleaşi. Indiferent de domeniul de intervenţie şi dezbaterile filosofice din jurul valorilor, avem în practica de asistenţă socială un set comun de valori ce trebuie respectate şi pe care le vom prezenta în continuare: unicitatea fiinţei umane, demnitatea, dreptul la opţiune, participarea, tratarea persoanei ca întreg, confidenţialitatea, diferenţele şi diversitatea, justiţia socială.

Unicitatea ființei umane presupune că fiecare persoană este unică în felul său, are o anumită personalitate, o anumită zestre ereditară, un cumul unic de achiziții culturale și un anumit grad de civilizație. În plus, problemele și nevoile umane sunt resimțite în mod subiectiv de la un caz la altul. Tocmai de aceea, în practica de specialitate este necesară acceptarea necondiționată a beneficiarului, fiecare persoană fiind tratată ca fiind unică, diferită de celelalte persoane. Unicitatea ființei umane se manifestă și prin atitudini și comportamente manifestate în cadrul relațiilor interumane. Nu este permis ca asistenții sociali să discrimineze beneficiarii pe motive de rasă, etnie, sex, statut social, vârstă, apartenență religioasă sau politică. „Asistentul social eficient tratează oamenii cu considerație, le respectă unicitatea, apreciază validitatea perspectivelor lor și le ascultă cu atenție părerile." (Miley *et al.*, 2006, p. 27) În asistența socială tratăm beneficiarii cu obiectivitate, ca persoane unice și cu demnitate.

Demnitatea presupune că toți beneficiarii sistemului de asistență socială, în virtutea unicității ființei umane, au dreptul la respectarea demnității. Beneficiarii dețin un potențial psihic latent nelimitat, precum și resurse nebănuite ce trebuie descoperite și dezvoltate. Procesul de intervenție ce implică anumite demersuri din partea asistenților sociali nu trebuie să aducă nici un fel de atingere demnității beneficiarilor. Indiferent de problemele pe care aceștia le prezintă și indiferent de valorile și credințele personale ale asistentului social, demnitatea reprezintă o valoare a practicii de specialitate ce trebuie respectată cu strictețe. „Asistenții sociali sunt chemați să investească demnitate în fiecare persoană cu care interacționează. Într-adevăr, demnitatea este una dintre valorile-cheie care coordonează profesia." (Borowski, 2007, p. 723) Chiar dacă o persoană a comis fapte reprobabile, ea nu poate fi judecată de asistentul social, a cărui menire este aceea de

a ajuta beneficiarii, şi nu de a-i eticheta sau blama; beneficiarii care au încălcat normele juridice suportă sancţiunile prevăzute de cadrul legislativ în vigoare. Misiunea asistenţei sociale este aceea de a ajuta persoanele în procesul de rezolvare a problemelor, de reconstrucţie umană şi reintegrare socioprofesională, pentru a funcţiona la parametrii optimi din punct de vedere psihosocial. Orice persoană, indiferent de conduita manifestată la un moment dat, de abaterea de la normele sociale şi morale, are dreptul la demnitate. Nu moralizăm beneficiarii, nu-i jignim, nu-i evaluăm ca fiind buni sau răi, corecţi sau incorecţi, ci îi acceptăm aşa cum sunt, cu limitele şi aspectele lor pozitive, cu defectele şi calităţile lor. Nu emitem judecăţi de valoare referitoare la beneficiari, ci evaluăm situaţiile problematice în care se află, încercând astfel să-i sprijinim în rezolvarea problemelor.

Autodeterminarea (dreptul la opţiune) presupune că asistenţii sociali respectă şi promovează dreptul persoanelor de a lua decizii şi de a face schimbări în propria viaţă. Profesioniştii din acest domeniu prezintă beneficiarilor soluţii alternative cu avantaje şi dezavantaje, urmând ca beneficiarii să decidă, să aleagă soluţia pe care o consideră potrivită ca răspuns la problemele cu care se confruntă. Asistentul social nu impune o soluţie sau alta, nu stabileşte de unul singur un plan de intervenţie, ci împreună cu beneficiarul. Planul de intervenţie stabilit iniţial şi care este alcătuit dintr-o serie de activităţi poate fi schimbat pe parcurs în funcţie de obstacolele întâmpinate, de modificarea datelor problemei, de orice factor intern sau extern care conduce la modificarea condiţiilor prealabile stabilirii acestuia. Asistentul social mediază accesul beneficiarului la resursele comunitare, realizează conexiuni între nevoile şi problemele beneficiarului şi resursele comunitare disponibile, cu respectarea dreptului la autodeterminare. Nu putem impune beneficiarului soluţii şi alternative care

ni se par potrivite şi eficiente în rezolvarea problemelor, întrucât am încălca dreptul fundamental la opţiune. Oricât de multe informaţii valide am obţine de la beneficiar, acesta deţine totuşi mult mai multe date despre problemele sale şi, prin urmare, este în măsură să decidă; asistenţii sociali doar prezintă avantajele şi dezavantajele uneia sau alteia dintre opţiuni. Fac excepţie de la regulă cazurile în care beneficiarii sunt minori sau nu se află în deplinătatea facultăţilor mentale pentru a decide singuri. În această situaţie, decid aparţinătorii, tutorele sau curatorul. Orice manipulare şi persuasiune din partea asistentului social sunt interzise. În acest domeniu nu sunt admise constrângeri, nu se impun soluţii, nu se emit păreri şi judecăţi personale, pentru că este respectată libertatea de alegere. „Dreptul la autodeterminare este un drept fundamental al omului la care profesia de asistent social aderă. Dreptul la autodeterminare ar trebui să ne amintească tuturor faptul că etica are un rol important în relaţiile umane." (Johner, 2006, p. 3)

Participarea presupune că profesioniştii în asistenţă socială promovează implicarea persoanelor aflate în dificultate în toate activităţile cuprinse în planul de intervenţie. Participarea constituie şi un antidot împotriva dependenţei emoţionale şi sociale. „Asistenţii sociali trebuie să promoveze totala implicare şi participare a persoanelor în accesarea serviciilor, astfel încât să devină capabili în privinţa tuturor aspectelor care privesc deciziile şi acţiunile ce le afectează viaţa." (IFSW, IASSW, 2004, p. 2) Participarea beneficiarului în conceperea şi implementarea planului de intervenţie este prevăzută în contractul (angajamentul) scris sau verbal stabilit cu asistentul social ori instituţia care îl sprijină în rezolvarea problemelor cu care se confruntă.

Tratarea persoanei ca întreg (viziune sistemică) implică tratarea beneficiarului ca persoană care face parte dintr-o familie,

dintr-o comunitate şi, în cele din urmă, dintr-o anumită societate. Individul nu trăieşte izolat de restul lumii, ci într-un anumit context social, stabilind relaţii, implicându-se în tranzacţii sociale cu mediul exterior, stabilind o relaţie de recìprocitate cu acesta. Ca urmare, unele dintre problemele sale îşi au originea în această relaţionare cu mediul, dar şi soluţionarea problemelor are deseori răspuns tot în resursele mediului exterior (instituţii, servicii, prestaţii). Demersul metodologic de intervenţie în asistenţa socială bazată pe evidenţe practice nu fragmentează individul, întrucât există riscurile procesului de reconstrucţie, aidoma unui joc de puzzle.

Confidenţialitatea presupune încrederea, care este foarte importantă în relaţia dintre asistentul social şi beneficiar. Dacă beneficiarul s-a înşelat de multe ori în privinţa încrederii în asistentul social sau dacă aceasta a fost greşit folosită, el va evita să aibă încredere altădată. Asistenţii sociali intră zilnic în contact cu persoane care se confruntă cu diverse probleme. Procesul de rezolvare a problemelor presupune comunicarea de către beneficiar către asistentul social a unor informaţii legate de dificultăţile cu care acesta se confruntă şi care trebuie utilizate doar în interesul superior al beneficiarului, conform codului etic. Prin confidenţialitate înţelegem secretul profesional stabilit între asistentul social şi beneficiar, în scopul protejării informaţiilor referitoare la situaţia acestuia din urmă. „Asistenţii fac excepţii doar cu consimţământul expres al clientului de a divulga informaţii sau în cazurile în care sunt obligaţi de lege." (Miley *et al.*, 2006, p. 84) Asistentul social trebuie să descrie indicaţiile instituţionale şi juridice legate de confidenţialitate, precum şi limitele sau circumstanţele în care se poate încălca confidenţialitatea. Distingem între confidenţialitatea relativă şi cea absolută. În cadrul echipei multidisciplinare, de exemplu, asistenţii sociali comunică anumite date şi informaţii despre cazuri şi colegilor sau supervizorului ; în

această situaţie, discutăm despre confidenţialitatea relativă. Nu ne referim aici la acele informaţii necesare instituţiei la care lucrează asistentul social şi transcrise în raportul de anchetă socială pentru a mobiliza resursele în vederea rezolvării problemei, ci la acele date personale pe care beneficiarul nu doreşte să le comunice şi altor persoane. Dacă apar situaţii ce necesită transmiterea informaţiilor şi altor instituţii sau persoane, atunci se solicită consimţământul beneficiarului. Confidenţialitatea absolută se referă la respectarea totală a dreptului la intimitate al beneficiarilor, nedezvăluind sub nici o formă date despre acesta colegilor, supervizorilor sau altor instituţii, şi poate fi încălcată doar în situaţiile în care este pusă în pericol sănătatea sau viaţa beneficiarului ori a altor membri din societate.

Respectul pentru diferenţe şi diversitate se referă la respectul faţă de persoană şi faţă de tradiţiile, obiceiurile şi modelul cultural local. Beneficiarii asistenţei sociale provin din medii socioculturale diferite şi, ca atare, prezintă anumite caracteristici psihosocio-comportamentale specifice modelului cultural din zona din care provin. Asistenţii sociali se adaptează la specificul comunităţii, şi nu beneficiarii la standardele sociale ale asistenţilor sociali. Sunt cunoscute studii de antropologie care fac referire la specificitatea comunităţilor umane. Amintim aici cunoscutul dicton: „Dacă eşti la Roma, fă ce fac romanii". În intervenţiile sale, asistentul social ţine cont de diversitatea etnică şi culturală, aplică principiul unităţii în diversitate, respectând nu doar unicitatea persoanei, ci şi a comunităţilor din care provin beneficiarii. Fiecare individ şi comunitate au o poveste diferită.

Justiţia socială presupune că asistenţii sociali contribuie la eliminarea injustiţiei sociale resimţită de beneficiari prin discriminare şi acces inegal la resursele comunitare (Clark, 2002). Avem în vedere beneficiile sociale noncontributorii acordate ca

transferuri sociale către populaţia aflată în dificultate sau în situaţie de risc, precum şi intervenţiile asistentului social prin pledarea cauzei beneficiarilor în faţa instituţiilor statului. Prin facilitarea accesului la resursele comunitare, prin medierea conflictelor familiale sau comunitare, prin serviciile de specialitate oferite beneficiarilor, asistenţa socială contribuie la restabilirea justiţiei sociale. „Asistenţii sociali au responsabilitatea de a promova justiţia socială, în relaţie cu societatea în general şi în relaţie cu persoanele cu care ei lucrează." (IFSW, IASSW, 2004, p. 2) Prin justiţie socială nu înţelegem o egalitate de statut social între toate persoanele, ci o egalitate de tratament, şanse egale în accesarea resurselor comunitare, sprijin pentru persoanele vulnerabile, respectarea drepturilor omului, dreptul la protecţie socială etc.

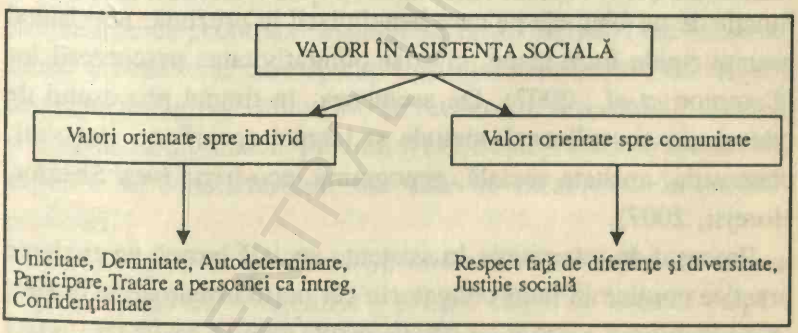


Figura 1. *Valorile în asistenţa socială*

2.3. Etapele procesului de intervenţie în asistenţa socială bazată de evidenţe

Conceptul inovator de *asistenţă socială bazată pe evidenţe* (EBSW), întâlnit în mod frecvent în discursurile academice şi aflat în curs

de implementare, accentuează relația dintre cercetarea fundamentală și practica de specialitate (Mullen *et al.*, 2005). El este asociat conceptului de *practică bazată pe evidențe* (EBP), întâlnit în cadrul mai multor științe aplicative, în mod special în medicină și psihologie. Plecând de la evidențele practice, putem dezvolta pe baza cercetărilor fundamentale noi modele de intervenție.

În literatura de specialitate întâlnim o serie de teorii (Turner, 1996; Stepney, Ford, 2000; Payne, 2005) ce propun modele ale proceselor de intervenție practică: psihodinamice, behavioriste, umanist-existențialiste, sistemice, ecologice, intervenția în criză etc. Deși viziunile diferă de la un model la altul, în esență, toate au același scop: sprijinirea persoanelor și a grupurilor vulnerabile în depășirea impasurilor existențiale.

Un astfel de proces de intervenție poate fi particularizat în funcție de problemele pe care beneficiarii le prezintă, neexistând granițe rigide între etape, ci doar obligativitatea parcurgerii lor (Compton *et al.*, 2007). De asemenea, în timpul procesului de intervenție se utilizează metode și tehnici specifice: interviul, observația, ancheta socială, genograma, eco-harta (*vezi* Sheafor, Horejsi, 2007).

Procesul de intervenție în asistența socială bazată pe evidențe practice conține în mod obligatoriu cel puțin următoarele etape:

1. *Stabilirea relației cu beneficiarul*, care se realizează odată cu prima întâlnire dintre cei doi actori și necesită deprinderi de ascultare din partea asistentului social pentru a înțelege viziunea beneficiarului despre lume și viață, preocupările și hobby-urile sale, problemele, dezamăgirile, aspirațiile și motivația pentru care a apelat la serviciile de asistență socială.

În această etapă de evaluare psihosocială includem informații concrete despre client, cum ar fi vârsta, statutul marital,

compoziţia familială, aspectul exterior, nivelul comunicării verbale şi nonverbale, capacitate emoţională şi orice altă informaţie relevantă ce apare în timpul interviului. (Glicken, 2007, p. 34)

În practica de asistenţă socială este necesară o relaţie profesională bazată pe respect, acceptare necondiţionată, empatie şi încredere, pentru ca beneficiarii să se simtă confortabil şi pentru a putea comunica sincer informaţiile şi datele referitoare la situaţia problematică cu care se confruntă. Este exclusă etichetarea, moralizarea, jignirea, judecarea sau blamarea beneficiarilor. Pentru aceasta, pe lângă formarea teoretică a asistentului social, care este deosebit de importantă, în practica de specialitate, un asistent social are nevoie de anumite calităţi pentru a putea sprijini beneficiarii în procesul rezolvării de probleme (vezi caseta 1). De asemenea, este necesar un „contract" explicit (scris sau mutual) între asistentul social şi beneficiar care să cuprindă motivaţia pentru schimbare, responsabilităţile şi obligaţiile ce revin celor doi actori, resursele şi limitele instituţionale, precum şi orice altă prevedere în interesul superior al beneficiarului, dar care se încadrează în „codul" profesiei.

2. *Identificarea problemei/problemelor* se realizează numai după parcurgerea obligatorie a primei etape. În această etapă a procesului de intervenţie, beneficiarul îşi prezintă în detaliu povestea, situaţia problematică, dificultăţile pe care le întâmpină, descriind seria de evenimente, factori, interacţiuni şi consecinţe ale problemei, frecvenţa eforturilor depuse, resursele disponibile, precum şi încercările anterioare de a face schimbări în vederea rezolvării problemei/problemelor. Ca asistenţi sociali, este posibil să asistăm la o situaţie de sărăcie, la o dramă familială, la o situaţie de şomaj cronic, la probleme emoţionale ş.a.m.d. Practica de specialitate înregistrează o multitudine de probleme individuale, de grup sau

comunitare pe care realitatea socială le oferă. Fiecare beneficiar este unic în felul său, precum şi experimentarea problemei sau a problemelor întâmpinate de acesta, fiecare caz având un scenariu original, ce necesită o regie originală din partea asistentului social. Prin urmare, pentru a fi util şi eficient, asistentul social are nevoie de o cunoaştere şi o înţelegere cât mai valide ale dificultăţilor beneficiarilor, precum şi de o serie de deprinderi de lucru (vezi caseta 2). Istoriile personale sunt unice, uneori dramatice, iar alteori fascinante.

Caseta 1

Calitățile necesare asistentului social

Un temperament calm: multe dintre cazurile care se prezintă la serviciile de asistență socială sunt situații de criză şi de aceea trebuie să ne păstrăm calmul în astfel de circumstanțe, pentru că nu este indicat să intrăm şi noi în criză. Tonul şi inflexiunile vocii, calitatea şi fluența vorbirii noastre trebuie să insufle încredere şi sprijin. Beneficiarii au nevoie să se raporteze la asistentul social ca la o persoană ce inspiră încredere, stăpânire de sine, maturitate şi seriozitate.

O atitudine noncritică: trebuie să demonstrăm considerație pentru beneficiari, prin respectarea dreptului acestora de a-şi menține propriile standarde. Deşi este posibil ca în viața personală să nu fi făcut aceeaşi alegere, nu trebuie să ne impunem valorile şi morala asupra beneficiarilor. În practica de asistență socială, este necesară o atitudine deschisă, de acceptare necondiționată, de înțelegere a situației în care se află beneficiarul, de valorizare şi descoperire a ceea ce este pozitiv în el, de încurajare şi facilitare a creşterii şi dezvoltării personale.

Încredere în sine: pentru a fi eficient, un asistent social trebuie mai întâi să se considere eficient, să aibă încredere în propriile forțe și în propria pregătire, în competența sa de a face față situațiilor inedite pe care le întâlnește în practică. Încrederea în noi crește odată cu pregătirea, cu dezvoltarea deprinderilor și experiența profesională. Lipsa de încredere în propriile forțe generează nesiguranță, anxietate, teamă și, în cele din urmă, ineficiență.

Abilitatea de a empatiza și preocuparea sinceră pentru celălalt: motivația principală a unui asistent social o reprezintă preocuparea sinceră față de oameni. Empatia reprezintă capacitatea de a înțelege și de a te identifica cu sentimentele, gândurile și experiențele cuiva fără ca acestea să fie direct comunicate. Aceasta ajută asistentul social să stabilească o legătură cu beneficiarul. Trebuie evitat riscul de a supraestima capacitatea proprie de înțelegere a ceea ce simte beneficiarul. Relația stabilită se bazează pe considerație și respect față de beneficiar, în mod special atunci când există diferențe între atitudinile, credințele și comportamentele asistentului social și ale beneficiarului. Capacitatea asistentului social de a manifesta căldură și interes față de beneficiar va încuraja încrederea și deschiderea acestuia. De asemenea, asistentul social trebuie să păstreze o anumită „distanță" față de beneficiari, astfel încât problemele lor să nu devină și problemele asistentului social.

Răbdarea: este posibil ca beneficiarii să nu urmeze imediat ceea ce li s-a comunicat, întrucât nu au întotdeauna capacitatea de a înțelege și de a exprima problemele cu care se confruntă, pentru că uneori chiar le este greu să găsească cuvintele. În astfel de situații, trebuie să așteptăm cu răbdare și să nu-i forțăm sau să le impunem valorile și părerile noastre. Există și cazuri în care problemele nu pot fi rezolvate imediat,

ci pe termen lung (criza locuințelor, boli cronice etc.), și de aceea este nevoie de răbdare.

Conștiința de sine: valorile și credințele asistentului social pot fi diferite de cele ale beneficiarului, iar greutățile personale din viața asistentului social pot afecta capacitatea acestuia de a asculta în mod activ și de a răspunde eficient beneficiarului. De exemplu, un asistent social se poate confrunta în viața personală cu diverse situații de criză (divorț, deces etc.) care generează reacții și răspunsuri negative, cum ar fi teama și scăderea capacității de concentrare, ce pot afecta randamentul profesional. O conștiință de sine bine conturată ajută asistentul social să clarifice toate aceste neconcordanțe care pot să apară între standardele profesionale și dificultățile personale.

Obiectivitate: nu puține sunt situațiile dificil de evaluat în mod obiectiv. Beneficiarii se prezintă la serviciile de asistență socială cu povești de viață unice și încărcate de evenimente uneori dramatice (abuzuri, violență, discriminare, stigmatizare). Chiar și în asemenea situații, asistentul social trebuie să fie obiectiv în evaluările necesare rezolvării cazului respectiv.

3. *Stabilirea obiectivelor și discutarea soluțiilor alternative*: după identificarea problemei se poate trece la stabilirea obiectivelor și discutarea soluțiilor alternative existente pentru situația dată. Obiectivele se stabilesc în funcție de problemele identificate și pot fi pe termen scurt, mediu și/sau lung; condiția *sine qua non* este ca obiectivele să fie după modelul SMART: specifice, măsurabile, realizabile, realiste și determinate în timp. Beneficiarul poate fi încurajat să-și amintească alte situații de dificultate și modalitățile prin care a rezolvat problemele anterioare. El poate descoperi că a parcurs situații existențiale, circumstanțe relativ similare și de aceea ar putea utiliza deprinderile deja dobândite

pentru a rezolva noile probleme apărute. Asistentul social încurajează beneficiarul să caute noi metode eficiente de a face faţă problemelor. Se pot găsi soluţii chiar analizând modul în care au reacţionat alte persoane (membri ai familiei, prieteni, vecini) în situaţii similare. Se discută toate soluţiile posibile, prezentându-se atât avantajele, cât şi dezavantajele fiecăreia dintre ele. Responsabilitatea alegerii soluţiei optime îi revine beneficiarului, asistentul social doar îl asistă, astfel încât alegerea să fie făcută în cunoştinţă de cauză, având la bază cunoaşterea temeinică a tuturor implicaţiilor.

Caseta 2

Deprinderi de lucru în asistența socială

Deprinderile se deosebesc de calități prin faptul că acestea pot fi învățate. De exemplu, deprinderea de a fi un bun ascultător se poate învăța pe parcursul experienței profesionale.

Comportamentele de preocupare sunt acele comportamente nonverbale ce demonstrează faptul că asistentul social ascultă beneficiarul: priveşte persoana respectivă, dă din cap pentru a dovedi că urmăreşte conversaţia, face specificaţii verbale, zâmbeşte şi relevă emoţia reacţionând la ceea ce spune beneficiarul.

Reafirmare şi parafrazare. Reafirmarea înseamnă repetarea conținutului a ceea ce spune beneficiarul, folosind aceleaşi cuvinte, iar parafrazarea constă în repetarea conținutului utilizând alte cuvinte.

Discernerea sentimentelor. Aceasta presupune identificarea emoțiilor resimțite de beneficiar pe baza comportamentului verbal sau nonverbal.

Utilizarea întrebărilor. Scopul acestora este să clarifice gândurile, sentimentele şi aşteptările beneficiarului. Se recomandă utilizarea întrebărilor deschise, pentru a facilita comunicarea. Întrebările închise se folosesc de regulă pentru a obține informații specifice.

Feedback constructiv. Presupune exprimarea unei reacții față de cele afirmate verbal sau nonverbal de beneficiar. Exemplu: „Îmi fac griji pentru tine când aud că practici relații sexuale cu parteneri multipli fără a utiliza prezervativul, deoarece rişti să contactezi şi alte boli cu transmitere sexuală".

4. *Planul de intervenţie, aplicarea soluţiilor şi evaluarea progresului.* După ce beneficiarul a optat pentru una sau mai multe dintre soluţiile propuse şi a achiziţionat deprinderile de bază pentru a le implementa, asistentul social sprijină beneficiarul să declanşeze procesul de schimbare. În acest sens, se construieşte un plan de intervenţie cât mai detaliat, cu servicii, activităţi şi intervenţii concrete în vederea îndeplinirii obiectivelor stabilite şi necesare rezolvării problemelor. „Planul de intervenţie descrie obiectivele intervenţiei pe o perioadă specifică de timp şi derivă din înţelegerea dintre asistentul social şi client realizată în timpul etapei contractuale a intervenţiei." (Glicken, 2007, p. 35) Nu se renunţă niciodată, iar planul de intervenţie poate fi „negociat", discutat şi schimbat pe parcursul implementării acestuia, în privinţa anumitor elemente structurale. Aplicarea concretă a planului de intervenţie poate înregistra dificultăţi, obstacole subiective sau obiective şi de aceea sprijinul asistentului social este constant; ajută beneficiarul să evalueze progresul realizat, să stabilească eventual noi strategii, noi activităţi. Aceasta este etapa care solicită un cadru temporal îndelungat, în funcţie de obiectivele propuse.

După implementarea planului de intervenţie, se trece la evaluarea finală din partea asistentului social, pentru a stabili soliditatea schimbărilor realizate ca urmare a întregului proces de intervenţie.

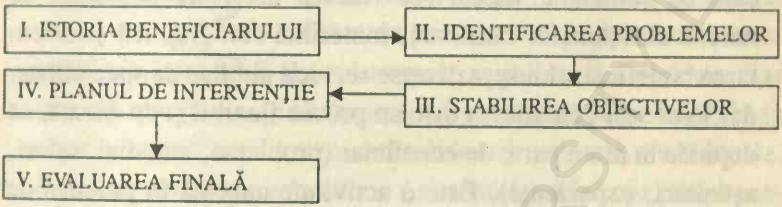


Figura 2. *Procesul de intervenţie în asistenţa socială*

2.4. Roluri profesionale exercitate în diverse contexte organizaţionale

Asistentul social îndeplineşte în practica de specialitate diverse roluri profesionale centrate pe individ şi mediul său de viaţă, iar modelele de intervenţie navighează de la centrarea pe individ la intervenţii de politică socială, management strategic şi dezvoltare socială.

Un asistent social poate îndeplini diverse roluri în timpul intervenţiilor practice (Higham, 2006). Standardele profesionale fac referire la rolurile asistentului social, în funcţie de specificul şi obiectivul standardului respectiv. Nu există o graniţă fixă între acestea, întrucât, în diverse circumstanţe profesionale, un asistent social poate îndeplini simultan mai multe roluri profesionale. Prezentăm în continuare câteva dintre acestea:

- *Rolul de consilier.* Imaginea asistentului social care consiliază persoanele aflate în dificultate este una obişnuită în rândul

specialiștilor (Brearley, 1995). Consilierea reprezintă sprijinul acordat persoanelor aflate în dificultate pentru a se adapta la noile condiții de viață. Scopul consilierii este acela de a ajuta beneficiarii să găsească soluții la problemele și situațiile cu care se confruntă. Acest rol vizează diversele probleme de natură emoțională, familială, materială etc. Implică și orientarea beneficiarului spre diverse servicii publice de specialitate, dar în esență consilierea este un proces flexibil și de durată, ce depinde în mare parte de beneficiar (probleme, atitudini, valori, așteptări, experiențe). Este o activitate curentă în practica de specialitate.

- *Rolul de manager de caz.* Asistentul social coordonează planul serviciilor și activităților acordate beneficiarilor fără a se implica în relații profesionale de lungă durată cu beneficiarii. El deține responsabilități administrative, de evaluare, monitorizare, coordonare (Raiff, Shore, 1993). Pregătirea și instruirea unui manager de caz poate fi specifică domeniului sau grupului social pe care îl deservește : protecția copilului (*vezi* Cojocaru, Cojocaru, 2008), *ageing*, protecția persoanelor cu nevoi speciale etc. La ora actuală, managementul de caz reprezintă o adevărată mișcare la nivel european. Și la nivel național există asemenea preocupări în cadrul DGASPC-urilor, în mod special preocupările fiind legate de introducerea managementului de caz și a standardelor de specialitate în cadrul serviciilor de asistență socială pentru copii.
- *Rolul de mediator.* Asistentul social facilitează accesul persoanelor marginalizate la resursele comunității, respectând autodeterminarea. El este un mediator între resursele comunitare și beneficiari, realizează legătura dintre nevoile și problemele beneficiarilor și instituțiile, serviciile și prestațiile sociale disponibile în comunitate. Acesta e probabil cel mai

întâlnit rol în practica de specialitate, în mod special în cadrul sistemelor de asistenţă socială din ţările din Europa Centrală şi de Est. De asemenea, ca mediator, asistentul social se implică în rezolvarea conflictelor de la nivel micro, mediu sau macrosocial (Zastrow, 2006). La nivel micro şi mediu, asistentul social se implică în calitate de parte neutră în rezolvarea unor probleme cum ar fi abuzul asupra copilului, divorţul etc., iar la nivel macro, sprijină diverse subsisteme ale comunităţii sau chiar o comunitate în rezolvarea diverselor situaţii conflictuale.

- *Rolul de formator/educator*. Asistentul social sprijină beneficiarii în dezvoltarea personală, familială şi socială. El are şi un rol de pedagog prin excelenţă, întrucât contribuie la susţinerea beneficiarilor în a-şi forma deprinderi de rezolvare a problemelor, contribuie la declanşarea potenţialului psihic latent din fiinţa umană, precum şi la dezvoltarea capacităţilor individuale. De asemenea, sugerează schimbări atitudinale şi comportamentale în viaţa beneficiarilor, oferă informaţii şi cunoştinţe etc. (Barker, 2003).
- *Rolul de agent al controlului şi al schimbărilor sociale*. Asistentul social informează societatea, îşi afirmă profesia, mobilizează resurse, dezvoltă proiecte sociale, sprijină iniţiativele ce promovează schimbarea socială, precum şi cooperarea multidisciplinară. Scopul acestui rol este acela de a menţine caracteristicile valide ale sistemelor sociale, de a promova aspectele „tari" ale persoanelor, grupurilor şi comunităţilor, de a pune în valoare doar ceea ce este pozitiv, de a consolida reţelele formale şi informale de sprijin comunitar în vederea creşterii coeziunii sociale.
- *Rolul de planificator al politicilor sociale*. Evaluând situaţiile de risc, asistentul social poate dezvolta propuneri de programe şi strategii de politică socială, astfel încât viaţa oamenilor să

fie îmbunătăţită (Rocha, 2007). Este un rol exercitat mai cu seamă de asistenţii sociali care îşi desfăşoară activitatea în cadrul instituţiilor de la nivelul administraţiei publice centrale, de cei care ocupă poziţii profesionale în managementul instituţiilor, de cei care pot influenţa anumite decizii privind orientarea şi politica în domeniul asistenţei sociale.

- *Rolul de avocat*. Este un rol exercitat atât în cazul persoanelor sărace, cât şi al celor excluse social, prin pledarea cauzei beneficiarilor în faţa unor instituţii diverse. Rolul de avocat poate fi exercitat atât faţă de indivizi, cât şi faţă de grupuri sau comunităţi (Schneider, Lester, 2000). Îndeplinind acest rol, asistentul social sprijină clienţii şi le apără drepturile „dând glas" dorinţelor, aspiraţiilor, nevoilor şi problemelor cu care se confruntă.
- *Rolul de consultant*. Asistentul social oferă informaţii beneficiarilor referitoare la modalităţile de rezolvare a situaţiilor problematice, la resursele comunitare, precum şi la modalităţile de accesare a acestora (Barker, 2003).

Aşa cum putem observa din figura următoare, activităţile practice din cadrul asistenţei sociale îndeplinite prin exercitarea anumitor roluri profesionale pot fi caracterizate de trei funcţii : consultanţă, managementul resurselor şi educaţie. În cadrul acestora sunt exercitate rolurile profesionale discutate mai sus.

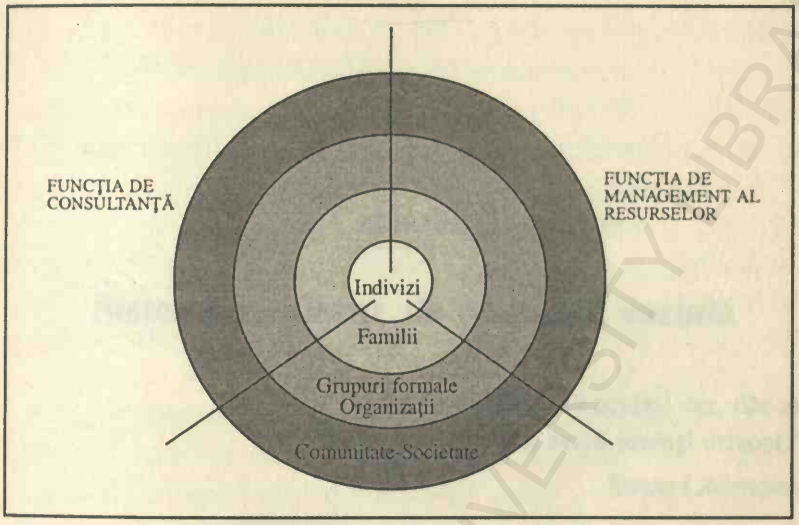


Figura 3. *Funcţiile asistenţei sociale. Activităţile de asistenţă socială la toate nivelurile de sisteme sunt caracterizate de trei funcţii : consultanţă, managementul resurselor şi educaţie (adaptat după Miley* et al., *2006, p. 37)*

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 3

Sisteme moderne de asistenţă socială

„Cu toţii trăim sub acelaşi cer, dar nu
toţi avem acelaşi orizont."
Konrad Adenauer

3.1. Precizări introductive

În acest capitol ne propunem să prezentăm structura sistemului de asistenţă socială în general şi să analizăm elementele tradiţionale, conţinutul şi direcţiile de dezvoltare ale diverselor sisteme naţionale de asistenţă socială. Per ansamblu, asistenţa socială este influenţată de modelul anglo-american, dar vom vedea că există şi alte tipuri de sisteme de asistenţă socială. Cu toate că în literatura academică se discută despre modelul anglo-american, sistemele europene de asistenţă socială sunt totuşi construcţii diferite, comparativ cu sistemele din America de Nord. Chiar dacă acestea s-au intersectat la un moment dat, formând o mişcare socială ce reprezenta un front comun în dezvoltarea profesiei, în timp, ele s-au format relativ diferit, evoluţia socială, economică şi politică a celor două continente punându-şi amprenta şi asupra sistemelor de asistenţă socială. De exemplu, dacă în America de Nord s-au

dezvoltat în mod special – chiar supraformalizat – serviciile de asistenţă socială, în Europa predomină prestaţiile sociale, ceea ce conduce la birocraţie.

O altă distincţie se face între sistemele de asistenţă socială din ţările occidentale şi cele de asistenţă socială din ţările în curs de dezvoltare. Diferenţierea se face de această dată după criterii administrative, curriculă de învăţământ, management, grad de dezvoltare al serviciilor de specialitate, modernizarea instituţiilor rezidenţiale, număr de asistenţi sociali cu diplomă universitară de specialitate şi voinţă politică.

O distincţie netă în privinţa caracteristicilor sistemelor de asistenţă socială comparativ cu cele anglo-americane întâlnim în ţările africane şi asiatice, a căror cultură, religie şi stil de viaţă constituie factori determinanţi în concepţia arhitecturală a sistemelor de asistenţă socială. Mai specifice sunt sistemele de asistenţă socială de pe continentul african, unde rata foarte ridicată a sărăciei stagnează elementul civilizator. Cunoscuţi cercetători şi comentatori internaţionali ai asistenţei sociale se confruntă cu dilema specificităţii sistemelor africane de asistenţă socială, întrucât întregul arsenal academic construit de anglo-americani (teorii, metodologie, etică, principii şi valori) nu poate fi aplicat întocmai în practica de specialitate din aceste ţări. Subiectul specificităţii sistemului african de asistenţă socială este reluat şi dezvoltat în subcapitolul 4.5.

Un caz special îl constituie ţările din fostul lagăr comunist, unde sistemele de asistenţă socială se află într-un proces intensiv de reconstrucţie şi aliniere la sistemele de asistenţă socială din ţările occidental-europene, cu tradiţie în domeniu. După cum se ştie, în aceste ţări regimurile politice au eliminat profesia de asistent social din nomenclatorul profesiilor, reducând sistemele de asistenţă socială doar la instituţii de protecţie socială de dimensiuni mari, unde erau de obicei „izolaţi" copiii abandonaţi. După

căderea regimurilor totalitare din Europa Centrală și de Est, odată cu instaurarea democrației și a economiei de piață, au apărut și problemele sociale negate până atunci și, implicit, necesitatea sistemelor de asistență socială. Acest proces de reconstrucție este sprijinit de globalizarea economică și socioculturală, care diminuează diferențele locale și regionale, contribuind la „proiectul europenizării asistenței sociale". Subiectul modelului social european este reluat în subcapitolul 3.4.

3.2. Structura unui sistem de asistență socială

Pentru a funcționa eficient, orice sistem de asistență socială ar trebui să conțină următoarele elemente structurale fundamentale:

- capitalul uman implicat în sistem (specialiști în asistență socială și personal de altă specialitate);
- beneficiarii sistemului (persoane asistate). Întâlnim o mulțime de persoane dezavantajate social, de grupuri vulnerabile aflate în situații de risc;
- contextul social (rețeaua instituțională, serviciile, prestațiile și cadrul legislativ).

În acest cadru structural se desfășoară procesul de rezolvare a problemelor. Lipsa unuia dintre aceste elemente structurale face imposibilă funcționarea sistemului de asistență socială și dificilă din punct de vedere practic orice încercare de readucere a beneficiarilor la parametrii optimi din punctul de vedere al funcționării psihosociale.

1. *Capitalul uman* este extrem de important în sistemul de asistență socială, întrucât de expertiza acestuia depinde eficiența sistemului. Cu cât personalul de specialitate din sistem este mai bine pregătit, cu atât intervențiile practice sunt mai profesioniste.

Asistentul social sprijină beneficiarii în rezolvarea problemelor acestora, apare în viața beneficiarilor atunci când aceștia se confruntă cu nevoi sociale, cu situații-limită, cu diverse tipuri de dificultăți. Așadar, misiunea asistentului social se regăsește în: informarea și consilierea beneficiarilor cu privire la drepturile și beneficiile sociale; participarea la rezolvarea problemelor de la nivel individual și comunitar; îmbunătățirea calității vieții grupurilor sociale vulnerabile; progresul funcționării sociale a beneficiarilor; schimbarea atitudinală și comportamentală; realizarea incluziunii sociale; eliminarea formelor de discriminare de la nivel comunitar; reducerea riscurilor (*vezi* Cree, 2003).

Formarea inițială a personalului de specialitate în asistență socială se realizează în instituțiile de învățământ superior de specialitate. În spațiul Uniunii Europene, procesul Bologna are drept scop standardizarea pregătirii universitare de bază în asistență socială la nivelul studiilor de trei ani (licență), iar ulterior se adaugă studiile aprofundate de master (doi ani) și doctoratul (trei ani).

O dezbatere până nu demult prezentă în spațiul public european se referea la necesitatea subspecializării asistentului social: dacă trebuie să formăm un asistent social „general", care să lucreze cu toate categoriile de beneficiari, sau dacă asistentul social ar trebui format într-o anumită specializare. Concluzia a fost că un asistent social are nevoie de formare generală de bază, la care se adaugă complementar o subspecializare. Această situație a fost rezolvată la secțiile de asistență socială din cadrul universităților românești prin introducerea din anul al doilea de studiu a unor direcții de studii. De exemplu, în cadrul secției de asistență socială din cadrul Facultății de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea din București, pentru anul universitar 2008-2009, studenții își pot alege din anul al doilea una dintre următoarele direcții de studii, menționate în suplimentul ce însoțește diploma de licență:

consiliere în asistenţă socială, probaţiune şi protecţia victimei, politici sociale în administraţia publică sau asistenţa socială a familiei şi a copilului.

Pe lângă formarea iniţială, un asistent social are nevoie şi de formare continuă, prin cursuri de scurtă durată, traininguri, participări la conferinţe şi *workshop*-uri. Dar, pe lângă toate acestea, un asistent social are nevoie în primul rând de vocaţie, de „chemare" pentru a putea practica această profesie.

În procesul practic de rezolvare a problemelor întâlnim planuri de intervenţie ce pot fi dezvoltate la nivel individual (handicap, violenţă domestică, boli cronice, abandon şcolar), la nivel de grup/comunitar (tensiuni şi violenţe de natură etnică sau religioasă, devianţă şi instituţii totale) sau la nivel socioglobal (reţeaua de asistenţă socială, sistemul legislativ, cooperarea instituţională şi internaţională).

Aşa cum am arătat deja, la baza acordării ajutorului în procesul de rezolvare a problemelor stau câteva valori fundamentale ce pot fi clasificate în două mari categorii: valori orientate spre individ (demnitate, dreptul la opţiune, confidenţialitate) şi valori orientate spre comunitate (respect faţă de tradiţiile şi modelul cultural local, adaptare la specificul comunităţii, cooperarea cu actorii locali, dreptul la protecţie socială). În concordanţă cu aceste valori, Legea nr. 47/2006 a sistemului naţional de asistenţă socială (*vezi* anexa 4) din România menţionează faptul că personalul care activează în sistemul naţional de asistenţă socială are următoarele obligaţii: să asigure confidenţialitatea informaţiilor obţinute, să respecte intimitatea beneficiarilor, etica profesională, dreptul la autodeterminare, precum şi demnitatea şi unicitatea persoanei.

Specialiştii în asistenţă socială îşi pot desfăşura activitatea în diverse sectoare de activitate: administraţia publică centrală şi locală (ministere, consilii judeţene şi locale, DGASPC-uri,

primării), sectorul sanitar (spitale pentru boli infecţioase, spitale pentru bătrâni, spitale pentru copii, spitale pentru pacienţii aflaţi în faza terminală, maternităţi, policlinici şi dispensare), sectorul educaţional (şcoli, licee, universităţi, institute de cercetare), sistemul judiciar (penitenciare, servicii de reabilitare şi reintegrare a delincvenţilor, serviciul de probaţiune), instituţiile religioase (Biserica, asociaţiile cu caracter religios) şi organizaţiile nonguvernamentale.

2. *Beneficiarii sistemului* de asistenţă socială pot fi : persoane cu handicap, persoane cu boli cronice (inclusiv HIV/SIDA), persoane sărace, şomeri, persoane discriminate şi izolate social, copii maltrataţi sau abuzaţi (fizic, emoţional, sexual), persoane care se confruntă cu probleme maritale, vârstnici, persoane dependente de droguri şi alcool, persoane cărora le sunt încălcate drepturile omului, victime ale violenţei domestice, persoane fără adăpost şi care se confruntă cu pierderi multiple, refugiaţi, victime ale dezastrelor naturale, ale divorţului şi separării, copii abandonaţi, victimele traficului de fiinţe umane, practicantele sexului comercial, victimele terorismului, victimele singurătăţii, persoane care se confruntă cu lipsa locuinţei, persoane dependente de alcool, copii exploataţi economic, cerşetori, vagabonzi, delincvenţi, victime ale violurilor etc.

În cadrul sistemului de asistenţă socială întâlnim atât domenii tradiţionale de intervenţie, cât şi domenii moderne, iar problematica socială apărută de-a lungul timpului a impus apariţia unor noi metodologii de intervenţie. Domeniile tradiţionale se referă de regulă la sprijinul acordat copiilor, familiei, bătrânilor, persoanelor cu dizabilităţi, persoanelor fără adăpost, persoanelor cu boli terminale. Domeniile moderne de intervenţie se leagă de apariţia unor noi probleme sociale care au intrat în atenţia serviciilor publice sau nonguvernamentale de asistenţă socială, cum ar fi dependenţa de droguri, HIV/SIDA, refugiaţii.

Dreptul de a beneficia de sprijinul asistenţei sociale este unul universal, al tuturor persoanelor şi se acordă în conformitate cu legislaţia unei anumite ţări. În cadrul sistemului naţional de asistenţă socială, pot fi beneficiari toţi cetăţenii români cu domiciliul în România, fără deosebire de rasă, naţionalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie şi apartenenţă politică, avere sau origine socială. Pot beneficia de servicii şi prestaţii de asistenţă socială şi cetăţenii altor state, precum şi apatrizii, dacă au domiciliul în România.

3. *Contextul social* cuprinde instituţiile, serviciile şi prestaţiile de specialitate, precum şi cadrul legislativ-normativ. Contextul social întregeşte sistemul de asistenţă socială, asigurând organizarea, funcţionarea şi monitorizarea acestuia. Reprezintă şi factorul de diferenţiere între sistemele de asistenţă socială, întrucât există state cu un mediu prielnic dezvoltării profesiei, care susţin sistemul prin instituţii de specialitate, prin dezvoltarea serviciilor şi prestaţiilor susţinute eficient din punct de vedere legislativ, precum şi state deficitare la acest capitol.

Instituţiile implicate în sistemul de asistenţă socială pot fi clasificate în două mari categorii: instituţii cu atribuţii în sfera asistenţei sociale, de regulă ministere şi instituţii de specialitate cum ar fi centrele de plasament, centrele maternale complexe, centrele de recuperare etc. De asemenea, instituţiile din cadrul sistemului mai pot fi clasificate în instituţii publice, finanţate de la bugetul de stat, şi instituţii private, înfiinţate şi susţinute tehnic şi financiar de terţe persoane fizice sau juridice, altele decât cele din structura administrativă a statului (companii private, personalităţi internaţionale din mediul artistic, oameni de afaceri, organizaţii internaţionale ce au filiale în statele respective, ONG-uri).

Serviciile de asistenţă socială, poate cele mai importante elemente structurale ale unui sistem de asistenţă socială, pot fi: servicii de

asistenţă socială comunitară, cele cu un caracter general, ce se acordă la domiciliu, în familie sau în comunitate, şi servicii specializate de asistenţă socială, ce se acordă doar beneficiarilor cu nevoi speciale, atât la domiciliu, cât şi în instituţii specializate sau în cadrul altor unităţi, cum ar fi şcolile speciale sau spitalele. În sistemele americane de asistenţă socială întâlnim conceptul de *servicii umane* (*human services*), în cele anglo-saxone conceptul de *îngrijire socială* (*social care*), iar în ţările africane şi în câteva ţări arabe este preferat conceptul de *dezvoltare comunitară* (*community development*).

Prestaţiile sociale reprezintă transferuri financiare către persoanele cu un nivel de trai scăzut sau aflate într-o situaţie specială şi cuprind: alocaţii familiale, ajutoare sociale, indemnizaţii şi facilităţi. Ele sunt acordate pe baza testării mijloacelor. La nivel naţional, criteriile care stau la baza testării mijloacelor sunt: evaluarea contextului familial, veniturile solicitantului sau ale familiei acestuia, condiţiile de locuire, starea de sănătate şi gradul de dependenţă.

Peste tot în lume, activitatea de asistenţă socială se desfăşoară cu respectarea cadrului legislativ. În România, la ora actuală, următorul set de legi constituie nucleul normativ al sistemului naţional de asistenţă socială: Legea nr. 47/2006 privind sistemul naţional de asistenţă socială, Legea nr. 515/2003 pentru aprobarea O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, Legea nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, Legea nr. 286/2006 pentru modificarea şi completarea Legii nr. 215/2001 a administraţiei publice locale, Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, Legea nr. 116/2002 privind prevenirea şi combaterea marginalizării sociale, Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie.

Mai pot fi menţionate alte legi, hotărâri de guvern, ordonanţe de urgenţă, ordine ministeriale, dar un asemenea demers nu

constituie obiectul acestui subcapitol. În funcție de domeniul în care își desfășoară activitatea, un asistent social cunoaște legislația specifică problematicii respective. Sistemele de asistență socială au fost influențate de-a lungul timpului de diferite idei și teme de natură filosofică ce au marcat într-un fel sau altul concepția sistemelor de asistență socială: contractul social stabilit între societate și individ, materializat în cadrul societăților deschise-democratice; relația dintre persoane și problemele sociale; dreptatea socială, asistența socială contribuind la diminuarea suferinței umane și la îmbunătățirea calității vieții indivizilor; schimbarea individuală și socială.

3.3. Influența programelor și a sistemelor de protecție socială

Un rol important în modernizarea asistenței sociale l-au avut programele de protecție socială dezvoltate în Europa și importate apoi de celelalte continente. Toate manualele de politici sociale menționează programele de asigurări introduse de cancelarul Celui de-al Doilea Reich, Otto von Bismarck, programe ce au stat la baza dezvoltării ulterioare a sistemelor de protecție socială din care fac parte și sistemele de asistență socială. Acest subcapitol înglobează asistența socială în sistemul de protecție socială, analizând relația sa cu celelalte elemente structurale din cadrul protecției sociale.

Sistemele de protecție socială există de aproximativ un secol în toate țările dezvoltate, aceasta fiind asigurată de stat prin asumarea responsabilității rezolvării problemelor sociale (Barrientos, Hulme, 2008). Protecția socială este un obiectiv al politicilor sociale dezvoltate de statele-națiune întrucât contribuie la bunăstarea individuală și colectivă (Pop, 2005). Aceasta se realizează prin

intermediul instituţiilor statului de la nivelul administraţiei publice centrale (structuri guvernamentale) şi de la nivelul administraţiei publice locale (consilii judeţene, consilii locale, reprezentanţi instituţionali ai guvernului în teritoriu : direcţii, agenţii, inspectorate).

Există preocupări străvechi în privinţa protecţiei sociale, cele mai cunoscute fiind exemplele referitoare la civilizaţia aztecă, ce promova grija pentru orfani şi infirmi, precum şi Grecia Antică, ce proteja orfanii şi invalizii de război, statul plătindu-le pensii (Preda, 2002).

> În China Antică existau refugii pentru vârstnici, bolnavi şi săraci, şcoli pentru copiii săraci, cantine pentru muncitorii necalificaţi, asociaţii pentru distribuţia hainelor donate şi chiar societăţi care plăteau costurile căsătoriilor sau înmormântărilor celor săraci şi aflaţi în mizerie. În India, în special după Buddha, exista o activitate considerabilă de donaţii către cerşetori. (Farley *et al.*, 2009, p. 20)

Mai târziu, împăratul creştin Constantin cel Mare a creat instituţii de asistenţă socială pentru protecţia copiilor şi a tinerilor abandonaţi, a văduvelor, bătrânilor şi săracilor. Practic, toate societăţile au promovat de-a lungul timpului, în funcţie de anumiţi factori, diverse forme de protejare a persoanelor şi grupurilor vulnerabile.

La ora actuală, în cadrul Uniunii Europene se înregistrează o serie de dezbateri referitoare la protecţia socială (Saari, Kvist, 2007), fiecare stat având o istorie în acest sens, istorie influenţată fie de ideile promovate de Bismarck, fie de cele ale lordului Beveridge. Ţările membre ale Uniunii Europene nu au modele pure ale uneia sau alteia dintre aceste două mari tendinţe, diferenţele înregistrându-se în ceea ce priveşte modalitatea de organizare şi funcţionare (descentralizat – centralizat – deconcentrat). În fapt, fiecare

stat european are o istorie aparte şi de aceea modul de organizare socioadministrativ este diferit. Întâlnim şi similitudini în ceea ce priveşte serviciile şi prestaţiile în caz de bătrâneţe, boală, invaliditate, accidente de muncă, îngrijirea copiilor şi îngrijiri de sănătate. De asemenea, toate ţările se confruntă cu fenomenul şomajului, cu situaţiile de excludere socială a unor categorii populaţionale (persoane fără adăpost, refugiaţi şi imigranţi ilegal, persoane cu handicap), cu scăderea natalităţii şi îmbătrânirea populaţiei, cu polarizarea socială etc.

Ca naţiune, România deţine o tradiţie impresionantă în domeniul protecţiei sociale, chiar dacă activităţile sistematice şi moderne în acest sens au apărut abia la începutul secolului XX. Istoria naţională consemnează preocupări ale voievozilor din perioada medievală pentru asigurarea protecţiei sociale a grupurilor şi persoanelor aflate în dificultate. Mai târziu, domnitorul Alexandru Ioan Cuza a introdus asigurarea pentru funcţionarii de stat, pentru militari şi ecleziaştici, iar în anul 1902 statul a promulgat o lege cunoscută sub denumirea de Legea Missir, ce introducea asigurarea în caz de boală şi deces pentru meşteşugari. Peste zece ani, în 1912, apare Legea Neniţescu, ce introducea asigurările pentru toţi muncitorii în caz de boală, accidente, invaliditate şi bătrâneţe, iar din 1933 se introduce obligativitatea asigurărilor pentru toţi angajaţii (Mărginean, 2004).

Pentru a înţelege mai bine diferenţele conceptuale dintre protecţia socială, asistenţa socială, asigurările sociale şi politicile sociale, vom încerca să aducem câteva clarificări, definind termenii sus-menţionaţi. Protecţia socială cuprinde beneficiile sociale universale, asigurările sociale şi asistenţa socială.

Ansamblul beneficiilor sociale formează *sistemul de protecţie socială* a cetăţenilor, alcătuit din *beneficiile universaliste*

(acordate tuturor cetăţenilor ca „bunuri de merit", fără să se afle într-o situaţie de risc : educaţia gratuită şi obligatorie este un bun exemplu) şi *sistemul de securitate socială* (destinat să răspundă unor nevoi specifice ale unor cetăţeni aflaţi în situaţii de risc, de vulnerabilitate). (Preda, 2002b, p. 79)

Obiectivul fundamental al sistemului de protecţie socială este satisfacerea nevoilor de bază ale indivizilor. Se bazează pe principiul subsidiarităţii, conform căruia statul, prin mecanismele sale instituţionale, intervine atunci când ceilalţi furnizori ai bunăstării sociale eşuează parţial sau total în satisfacerea nevoilor de bază ale persoanelor.

Caseta 3

Furnizorii bunăstării sociale

Piața muncii: veniturile din muncă (salarii, bonusuri, profituri).

Veniturile private/individuale: venituri din economii proprii, din proprietăți (rente, chirii), din vânzări, din asigurări private la care individul participă voluntar, din împrumuturi.

Voluntariatul: rețele/instituții sociale fundamentale ; sisteme de întrajutorare, instituții sociale (de exemplu, nunta, botezul, Biserica, familia, rudele, prietenii).

Organizațiile nonguvernamentale: rețele comunitare ce nu se constituie în baza unor interacțiuni directe.

Statul: prin politicile sale sociale

Sursă: Pop, 2005, p. 8.

Structura sistemului de protecţie socială este următoarea :

- *Sistemul beneficiilor sociale universaliste sau non-contributorii*, acordate tuturor persoanelor sau anumitor categorii sociale

indiferent dacă acestea se află sau nu într-o situaţie de risc şi fără să fi contribuit în prealabil la un fond anume (educaţie gratuită, servicii medicale de urgenţă, alocaţie de stat pentru copii). Se acordă de la bugetul de stat, din taxe şi impozite, pe baza statutului de cetăţean.

- *Sistemul de securitate socială*, ce se adresează persoanelor aflate în situaţii de risc social (şomaj, accidente de muncă, bătrâneţe, abandonul copilului, abuz şi exploatare, violenţă intrafamilială etc.). Acesta cuprinde alte două subsisteme:
  - *sistemul de asigurări sociale* sau beneficiile sociale contributorii acordate pe baza contribuţiilor anterioare obligatorii ale beneficiarilor la un fond anume (pensii de vârstă, invaliditate sau boală, asigurări pentru accidente de muncă, asigurări de şomaj şi o parte dintre asigurările de sănătate);
  - *sistemul de asistenţă socială*, ce cuprinde beneficii sociale non-contributorii asigurate de la bugetul de stat tuturor persoanelor aflate în situaţii de risc social şi care nu au resurse proprii. Se asigură pe baza testării mijloacelor de trai (venit minim garantat, servicii şi instituţii de asistenţă socială, ajutor de urgenţă etc.).

Asigurările sociale reprezintă partea componentă a sistemului de securitate socială care are drept obiectiv principal compensarea prin beneficii în bani sau în servicii a prejudiciilor suferite în anumite situaţii de risc (incapacitate temporară sau permanentă de muncă, bătrâneţe, şomaj etc.) cu care se confruntă cei asiguraţi. Sistemul de asigurări sociale se bazează pe colectarea resurselor (fondurilor) de la cei asiguraţi în sistem contributoriu şi distribuirea beneficiilor/primelor de asigurare către cei confruntaţi cu situaţia de risc asigurată sau de urmaşii acestora, în concordanţă cu contractul de asigurare.

> Asigurările sociale pot fi de stat (sau publice) sau private. Împreună cu asistența socială, asigurările sociale alcătuiesc sistemul de securitate socială. (Preda, 2002b, p. 110)

Primele programe de asigurare au fost introduse în Germania, fiind preluate apoi de Franța, Anglia, SUA și alte state; reprezintă cea mai sigură modalitate de realizare a protecției sociale pentru persoanele active din punct de vedere ocupațional în cazul pierderii parțiale sau totale a veniturilor, compensează pierderile de venit înregistrate de persoanele active anterior evenimentului cauzal; au în vedere șomajul, îmbolnăvirile, invaliditatea, bătrânețea, maternitatea sau decesul asiguratului cu moștenitori dependenți de acesta. Cuantumul contribuției și al beneficiilor este stabilit în funcție de calcularea riscului de producere a evenimentului pentru care s-a realizat asigurarea, iar drepturile beneficiarilor se stabilesc în funcție de cotizațiile anterioare. Există două modalități de organizare a asigurărilor sociale: *pay as you go* (PAYG), când se plătește pe măsură ce situația apare, iar resursele constituite din plata cotizațiilor sunt utilizate pentru plata beneficiarilor sistemului, iar a doua modalitate de organizare este *pay as you earn* (PAYE), când se plătește pe măsură ce se câștigă. Aceste două modalități, numite și redistributive, se referă la acumularea contribuțiilor în fonduri speciale.

Asistența socială reprezintă cel de-al doilea element structural al securității sociale. Completăm definiția sistemului de asistență socială oferită la începutul cărții cu următoarea:

> prin sistemul național de asistență socială se înțelege totalitatea reglementărilor legale, a programelor sociale, a beneficiilor financiare/prestații, a serviciilor de asistență socială și a ajutoarelor complementare, precum și a instituțiilor existente la un moment dat, care să le susțină (Zamfir, 2006a, p. 12).

Sistemul cuprinde beneficii sociale non-contributorii asigurate de la bugetul de stat, reprezentând „ultima plasă" de prindere a persoanelor vulnerabile. Beneficiile de asistenţă socială se acordă doar celor aflaţi în nevoie, persoanelor defavorizate social şi aflate în situaţie de risc (persoane cu handicap, copii abandonaţi, dependenţi de droguri, refugiaţi, victime ale violenţei domestice, victime ale traficului de fiinţe umane, persoane cu boli cronice, bătrâni, familii numeroase, persoane şi familii fără venituri, familii monoparentale etc.). Beneficiile de asistenţă socială pot fi clasificate în funcţie de natura beneficiului: beneficii în bani (prestaţii) şi în natură (bunuri şi servicii). Serviciile şi prestaţiile de asistenţă socială pot fi acordate în mediul natural de viaţă al beneficiarului sau în cel instituţional. Serviciile de asistenţă socială pot fi: de prevenţie, de consiliere specializată, sub forma unor servicii de sprijin diverse (de exemplu, masa la cantină).

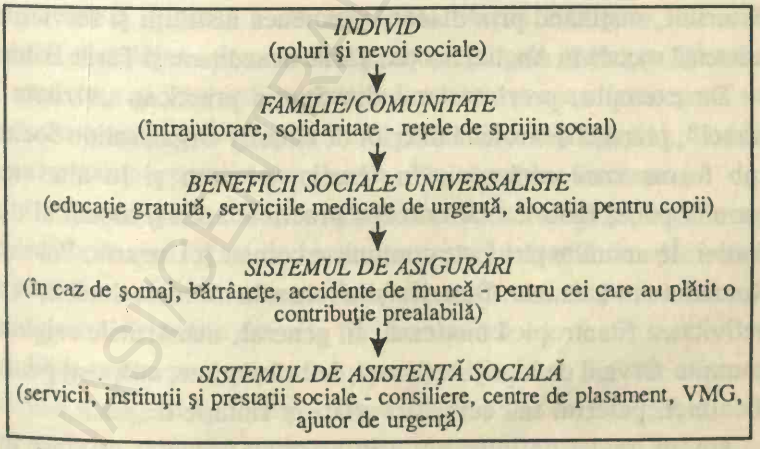


Figura 4. *Niveluri ale sistemului de protecţie socială*

Finanțarea sistemului de protecție socială se realizează din următoarele surse: de la bugetul de stat, de la bugetele locale, din fonduri sociale (fondul de asigurări sociale, fondul de șomaj, fondul de asigurări de sănătate) (Pop, 2005).

3.4. Sistemele europene de asistență socială

Asistența socială europeană a avut dintotdeauna o dimensiune internațională, contribuind la dezvoltarea profesiei și pe alte continente. Exemplificăm aici mișcarea stabilimentelor Toynbee Hall din Londra, preluate apoi de majoritatea statelor. Nu este lipsit de importanță să menționăm contribuția ordinelor ecleziastice și a Bisericii Catolice la dezvoltarea unor instituții rezidențiale (spitale, școli pentru protecția săracilor) în țări ca Franța, Germania, Italia, Spania, Portugalia sau Irlanda.

Ulterior, protestantismul a dus mai departe misiunea socială a Bisericii, susținând prin diaconi asemenea instituții și servicii de asistență socială în Anglia, Scoția, Țările Scandinave și Țările Baltice.

De exemplu, prezbiterienii din Scoția practicau „vizitele la săraci", practică dezvoltată ulterior de Charity Organisation Society sub forma *case work*-ului. În Grecia, precum și în alte state est-europene, Biserica Ortodoxă a practicat același model al diaconiei. În anumite țări foste comuniste cum ar fi Ungaria, Polonia, România sau Lituania, Biserica și-a reluat în ultimele două decenii activitatea filantropică modernă. În general, mănăstirile asigurau anumite servicii de îngrijire (hrană, îmbrăcăminte, adăpost) pentru localnici, pelerini sau cerșetori aflați în situație de risc.

Un alt model de intervenție în asistența socială, originar din Germania, dar întâlnit și în țări ca Olanda și Ungaria (cu aplicabilitate în mod special în rândul instituțiilor de protecție a

copiilor), este cel al pedagogiei sociale sau al educaţiei specializate, întrucât derivă din pedagogie şi se bazează pe educaţie, accentuând achiziţia de deprinderi şi cunoştinţe în interiorul grupurilor sociale gen familie, comunitate, societate ca soluţie la rezolvarea şi remedierea problemelor şi dificultăţilor. Şi în România s-au derulat programe de pedagogie socială la iniţiativa organizaţiei Pestalozzi. Una dintre criticile aduse frecvent acestei abordări este legată de faptul că pedagogia socială s-ar preta la un fel de inginerie socială, existând riscul influenţelor politice (naţionalism, socialism), uneori făcându-se trimitere la trecut şi în mod special la faptul că pedagogia socială a existat în Germania şi pe timpul nazismului, regim ce a închis şcolile de asistenţă socială din Germania şi a exterminat anumiţi beneficiari ai asistenţei sociale.

La nivel european întâlnim la ora actuală modalităţi diferite de organizare a sistemului de protecţie socială, în funcţie de istoria fiecărui stat, de organizarea administrativ-teritorială, de tradiţie, de nivelul investiţiilor financiare etc. În Europa, întâlnim sistemul anglo-saxon (liberal – de exemplu, Marea Britanie), sistemul nordic (scandinav sau social-democratic – de exemplu, Suedia, Danemarca şi Finlanda), sistemul mediteraneean (emergent sau sud-european – de exemplu, Portugalia, Grecia şi Spania), modelul continental (corporatist sau Renan – de exemplu, Germania).

Critica adusă în mod frecvent sistemelor europene de asistenţă socială este cea legată de birocraţie, mai cu seamă de sistemul de asistenţă socială din Marea Britanie, mult mai dezvoltat în comparaţie cu sistemele din alte ţări europene.

Este cunoscut faptul că în perioada anilor '60-'80 asistenţa socială a stagnat în Europa, iar vasta mişcare de reformă socială începută în anii '80 a avut drept consecinţă majoră descentralizarea serviciilor sociale şi transferarea responsabilităţii în privinţa dezvoltării acestora către autorităţile publice locale.

Există la ora actuală o dezbatere interesantă la nivel european cu privire la noile direcţii de dezvoltare a sistemelor de asistenţă socială, ce anunţă o schimbare de paradigmă potrivit căreia ar trebui investit în dezvoltarea socială, în capitalul social şi emoţional prin programe de educaţie şi formare profesională ; în felul acesta, societatea va fi capabilă să absoarbă problemele sociale.

La ora actuală, Europa se confruntă cu probleme sociale cum ar fi rata ridicată a şomajului, excluderea socială a anumitor categorii sociale (persoane fără adăpost şi imigranţi ilegali), numărul mare al persoanelor cu handicap grav, scăderea natalităţii şi îmbătrânirea populaţiei, sărăcia şi polarizarea socială etc. Este dificil de găsit un răspuns unitar la aceste probleme. Uniunea Europeană, ca reprezentant instituţional de marcă, are în prezent 27 de state membre, cu o istorie, o administraţie şi o împărţire teritorială diferite. În aceste condiţii, ne punem întrebarea dacă putem discuta despre un model social european care să cuprindă şi o subcomponentă europeană de asistenţă socială.

Deşi este frecvent menţionat în documentele oficiale ale UE, modelul social european încă nu este cristalizat, ci reprezintă mai degrabă o sumă de principii şi idei comune ale sistemelor de protecţie socială din cadrul Uniunii, capabile să ofere un răspuns unitar la problema inegalităţilor economice şi sociale, o viziune comună a statelor europene în privinţa diferitelor aspecte ale vieţii sociale, un set de principii, interese, standarde şi servicii de calitate necesare asigurării unui trai decent pentru cetăţenii europeni, având la bază solidaritatea şi responsabilitatea socială.

S-au stabilit o serie de principii şi priorităţi actuale (Zamfir, Stănescu, 2007) în domeniul protecţiei sociale din Uniunea Europeană care să asigure persoanelor protecţie şi coeziune socială. Asemenea direcţii de acţiune se referă la :

- promovarea coeziunii economice și sociale. Tratatul de la Maastricht (1992) se referea la combaterea excluziunii și întărirea coeziunii sociale, iar Agenda de la Lisabona (2000) prevedea ca până în 2010 Uniunea Europeană să fie caracterizată de o înaltă coeziune socială;
- asigurarea accesului egal la servicii de calitate pentru toți cetățenii europeni: sănătate, educație, asistență socială;
- promovarea egalității de șanse și combaterea oricărei forme de discriminare;
- promovarea incluziunii sociale;
- garantarea unui venit adecvat și a resurselor necesare pentru o viață demnă;
- educația pe toată durata vieții;
- participarea la dezvoltarea socială și economia bazată pe cunoaștere;
- ocuparea forței de muncă și egalitatea în muncă;
- coordonarea și protejarea drepturilor sociale ale persoanelor care circulă în Uniunea Europeană (pensii, prestații sociale, ajutor pentru șomaj, venit minim garantat, asigurări de sănătate);
- implementarea valorilor sociale comune;
- grija față de rețelele de solidaritate socială, principiu materializat prin existența fondurilor structurale, dar și prin anumite evenimente comune (2003 – Anul European al Persoanelor cu Dizabilități; 2006 – Anul European al Mobilității Lucrătorilor; 2007 – Anul European al Oportunităților Egale pentru Toți; 2008 – Anul European al Dialogului Intercultural);
- egalitatea de tratament în toate statele membre;
- totalizarea perioadelor de asigurare, de activitate salarială sau independentă;
- exportabilitatea anumitor beneficii sociale (prestații în bani sau în natură);

- participare și responsabilitate;
- parteneriat social și implicarea societății civile;
- salarii decente și echitabile;
- politici sociale transnaționale.

Toate aceste direcții de acțiune anunță un proiect, un vis mai vechi al europenilor de a avea un sistem unic din punct de vedere politic, economic, social și cultural. Până la împlinirea visului european va trebui să ținem cont de tradiția specifică de pe continent în privința sistemelor de protecție socială. În acest context, întâlnim două mari tendințe:

- sistemele de protecție socială de inspirație de tip Bismarck (Germania, Belgia, Franța, Italia, Luxemburg), în care prevalează principiul solidarității profesionale, sisteme în care serviciile și prestațiile depind de cotizațiile angajaților și angajatorilor la bugetul asigurărilor sociale;
- sisteme de protecție socială de inspirație de tip Beveridge (Danemarca, Marea Britanie, Suedia), în care prevalează un sistem de asigurări generalizat, iar prestațiile și serviciile sociale se acordă diferențiat în funcție de necesități.

Nici una dintre țările membre ale Uniunii Europene nu are modele pure aparținând uneia sau alteia dintre aceste două mari tendințe. Diferențele se înregistrează în ceea ce privește organizarea și funcționarea sistemului de protecție socială, modalitatea și nivelul de finanțare, nivelul prestațiilor acordate, rolul autorităților publice și al partenerilor locali în dezvoltarea serviciilor sociale și cadrul legislativ.

Fiecare stat european are o istorie aparte, și de aceea modul de organizare și funcționare al țărilor membre ale Uniunii Europene în privința sistemelor de protecție socială este diferit (*vezi* Sellick, Alexiu, 2000). Întâlnim și similitudini în privința formării

profesionale a specialiştilor, a instituţiilor de specialitate din sistemul de asistenţă socială, a tipologiei serviciilor şi prestaţiilor acordate (protecţia copilului, invaliditate, bătrâneţe, boli cronice), precum şi a cadrului legislativ.

Toate sistemele europene de asistenţă socială se bazează pe intervenţia statului prin intermediul mecanismelor administraţiei publice, dar şi a societăţii civile pentru a reduce sărăcia şi excluderea socială, redistribuirea veniturilor, asigurarea unor niveluri ridicate de securitate socială şi promovarea egalităţii de şansă.

Studii de caz în câteva ţări europene

Pentru a surprinde dimensiunile menţionate la începutul capitolului, şi anume elementele tradiţionale, evoluţia, conţinutul şi direcţiile de dezvoltare ale sistemelor europene de asistenţă socială, vom apela la câteva studii de caz ce prezintă flashuri ale asistenţei sociale din ţări europene pe care noi le considerăm reprezentative în domeniu.

Germania deţine, aşa cum am văzut, o tradiţie importantă în privinţa protecţiei şi, implicit, a asistenţei sociale. Cultura şi etosul german, în ciuda perioadelor politice nefaste, a păstrat şi transmis şi altor state responsabilitatea faţă de grupurile vulnerabile.

O contribuţie majoră la dezvoltarea asistenţei sociale a avut-o Alice Salomon, considerată de altfel pionerul necunoscut al asistenţei sociale. Salomon a fondat în 1908 la Berlin una dintre primele şcoli de asistenţă socială, fiind şi primul preşedinte al IASSW.

În cadrul sistemului actual de asistenţă socială, serviciile sociale sunt organizate sub formă federativă, grupate în şase mari organizaţii care gestionează serviciile la nivel naţional, iar voluntariatul joacă un rol important în dezvoltarea acestora. Ajutorul social se acordă încă din 1961 şi presupune, pe de o parte, o

alocație de subzistență ce asigură un venit minim garantat, iar pe de altă parte, ajutoare speciale (graviditate, naștere, școlarizare, încălzirea locuinței).

Marea Britanie are de asemenea o tradiție deosebită în privința dezvoltării sistemelor de protecție și asistență socială. Un document des invocat de comentatorii politicilor sociale este Legea Săracilor (*Poor Law Act*, 1601), promulgată de Regina Elisabeta I, ce reprezenta de fapt o revizuire a unor acte normative anterioare referitoare la protecția persoanelor sărace.

Prin legea respectivă se stabilea o „taxă pentru sărăcie" plătită de proprietarii de pământ, iar banii erau folosiți pentru a sprijini persoanele care se confruntau cu dificultăți majore (handicapuri severe, boli grave, copii abandonați).

> Săracii erau diferențiați în trei categorii: săracii fără dizabilități, cărora li se oferea de lucru sau erau pedepsiți cu închisoarea dacă refuzau să lucreze, săracii neputincioși, care erau adăpostiți în case pentru săraci, și copiii dependenți, care erau trimiși să facă ucenicie dacă părinții sau bunicii nu-i puteau susține. În ceea ce privește grupul copiilor dependenți, băieții erau ucenici până când împlineau 24 de ani, iar fetele fie până când împlineau 21 de ani, fie până când se căsătoreau. (Farley *et al.*, 2009, p. 20)

Se înființează instituții sociale cu rol de protecție socială, aziluri pentru săraci, ce reprezentau o formă instituțională de protejare a persoanelor vulnerabile. Existau ofițeri (gardieni) în fiecare district ce erau plătiți pentru că administrau caritatea, fiind obligați să construiască cel puțin un azil pentru săraci („uniune a Legii Săracilor") în districtul de care răspundeau. Întrucât numărul acestora și al persoanelor ce aplicau pentru ajutor crescuse foarte mult, a fost promulgat ulterior, în 1834, un amendament

al Legii Săracilor (*Poor Law Amendment Act*) ce reducea drastic sprijinul acordat beneficiarilor legii, pentru a-i motiva pe cei apţi de muncă să devină activi pe piaţa muncii.

Revoluţia industrială şi urbanizarea au avut drept consecinţă şi creşterea grupurilor sociale vulnerabile. Cerşetoria, caritatea şi pomenile, casele de muncă, orfelinatele, azilurile şi puşcăriile au devenit părţi integrante ale societăţii. S-au înfiinţat numeroase programe publice şi private de întrajutorare.

În 1869 a fost creată London Society for Organising Charitable Relief and Repressing Mendicancy, denumită pe scurt London Charity Organisation Society (COS), având responsabilitatea de a coordona activităţile diferitelor societăţi caritabile din Londra, în scopul eliminării suprapunerilor administrative.

La ora actuală, Marea Britanie deţine unul dintre sistemele de protecţie socială inspirate din Raportul lordului Beveridge (Social Insurance and Allied Servicies, 1942), ce avea ca obiectiv central lupta statului împotriva celor cinci pericole majore : lipsurile, boala, ignoranţa, mizeria şi inactivitatea.

Unii cercetători consideră principiile Raportului lui Beveridge ca fiind primele principii de constituire ale statului bunăstării sociale. Dominant în cadrul sistemului actual de asistenţă socială se află principiul universalităţii şi distribuirii diferenţiate a prestaţiilor. Întâlnim următoarele două tipuri de prestaţii : a) prestaţii noncontributive independente de nivelul resurselor (de exemplu, pentru persoanele cu handicap) şi b) prestaţii noncontributive dependente de acest nivel (de exemplu, ajutor social ca formă de venit minim garantat).

Serviciile sociale sunt gestionate la nivel local. Reforma „Community Care Act" ca urmare a Raportului Griffith (1988) a determinat ca finanţarea serviciilor sociale să fie transferată de la nivel central la nivel local. Însă autorităţile locale nu au obligaţia

de a oferi ele însele servicii, ci de a încheia contracte cu furnizorii de servicii.

Franţa are o istorie interesantă din punctul de vedere al dezvoltării sociale. Cultura franceză a influenţat multe alte ţări europene, întrucât numeroase personalităţi din diverse domenii ale artei şi-au desăvârşit studiile la Paris. Amintim perioada Luminilor şi idealurile de libertate, egalitate şi fraternitate. Nu lipsit de importanţă este faptul că aici s-a născut Declaraţia Drepturilor Omului şi Cetăţeanului.

Revenind la epoca actuală, în cadrul sistemului de asistenţă socială are loc începând cu anul 1982 descentralizarea către autorităţile locale a responsabilităţilor statului în privinţa sprijinului social. Ajutorul social ca formă de venit minim garantat a fost introdus în 1988, fiind dezvoltate serviciile de asistenţă socială. Remarcăm nivelul ridicat al finanţării sistemului de asistenţă socială, precum şi dezvoltarea parteneriatului public-privat materializat în mod special prin concesionarea serviciilor publice.

Suedia, *Danemarca* şi *Finlanda* reprezintă exponentele modelului scandinav de Welfare State, cu unul dintre cele mai dezvoltate sisteme de asistenţă socială, ce oferă drepturi sociale extinse tuturor rezidenţilor. Toţi rezidenţii beneficiază de prestaţii şi servicii sociale indiferent dacă au sau nu loc de muncă sau dacă aceştia cotizează la un fond de asigurare.

Italia deţine un sistem de asistenţă socială ce decurge din vasta mişcare de reformă de la sfârşitul anilor '70, a cărei consecinţă majoră a fost descentralizarea serviciilor sociale. Acestea sunt organizate în mod unitar cu cele sanitare şi gestionate la nivel de comune, provincii şi regiuni. Serviciile de asistenţă socială (consiliere psihosociopedadogică, sprijin financiar în vederea creşterii puterii familiei şi a prevenirii abandonului copiilor, ajutor la domiciliu, locuinţă socială) sunt mai dezvoltate în regiunile

industrializate din nord, iar venitul minim garantat se acordă tuturor persoanelor aflate în nevoie, dar cuantumul acestuia este diferenţiat de la o regiune la alta şi de la o municipalitate la alta.

3.5. Sistemele nord-americane de asistenţă socială

Continentul nord-american cuprinde mai multe state, cele mai cunoscute fiind SUA, Canada şi Mexic. În literatura academică, atunci când se vorbeşte despre modelul nord-american de asistenţă socială, se au în vedere în cele mai multe cazuri sistemele de asistenţă socială din SUA. Acestea deţin, alături de Anglia şi Germania, pionieratul modern în asistenţa socială, iar în perioada contemporană au contribuit la dezvoltarea sistemelor de asistenţă socială peste tot în lume, oferind sprijin tehnic şi financiar atât prin programele sociale dezvoltate, cât şi prin bursele oferite în cadrul marilor universităţi studenţilor ce provin în mod special din ţările în curs de dezvoltare.

Spre deosebire de statele europene, SUA, ca formaţiune statală, are o istorie relativ recentă şi are ca religii majoritare catolicismul, protestantismul şi neoprotestantismul, şi de aceea lipsesc iniţiativele caritabile şi instituţiile dezvoltate în preajma mănăstirilor, activităţi ce au constituit în mare parte începuturile asistenţei sociale în ţările cu influenţă bizantină. Întâlnim însă implicarea Bisericii şi a comunităţilor religioase în opera de întrajutorare umană.

Totuşi, cu toate că nu are o tradiţie îndelungată în acest domeniu, ca urmare a dezvoltării spectaculoase din punct de vedere democratic, economic, social, politic, cultural şi religios, la ora actuală, se află printre primele state din lume în ceea ce priveşte caracterul modern şi gradul de dezvoltare ale sistemelor de asistenţă socială.

Debutul activităţii de asistenţă socială se leagă de vasta mişcare de voluntariat din perioada de început a Statelor Unite. Ulterior, în perioada colonială, familiile se îngrijeau de cei săraci şi nevoiaşi dacă aceştia nu aveau o familie sau dacă familiile nu puteau să-i îngrijească.

> Prima casă de ajutorare a localnicilor săraci a fost înfiinţată în Massachusetts în 1662. [...] Un alt indicator al interesului comunitar în dezvoltarea de servicii pentru săraci şi nevoiaşi a fost ridicarea în 1644 în Boston a Şcolii Latine, care oferea educaţie gratuită şi era susţinută de autorităţile locale. [...] În 1729, în New Orleans a fost ridicată de Surorile Ursuline o instituţie pentru copiii ai căror părinţi au fost ucişi de indieni. (Farley *et al.*, 2009, p. 22)

Activităţile voluntare au căpătat un caracter oficial pe măsură ce s-au înfiinţat organizaţii voluntare de asistenţă socială. Voluntarii erau recrutaţi şi plasaţi în anumite programe sociale pentru a-i ajuta pe cei aflaţi în nevoie : copii fără adăpost, persoane cu handicap, săraci şi bolnavi. În perioada Războiului Civil (1861-1865) au apărut numeroase probleme la nivel personal, familial şi comunitar. Se înfiinţează numeroase agenţii şi organizaţii pentru sprijinirea celor săraci şi nevoiaşi.

În 1877 s-a format Charity Organisation Society (COS) în Buffalo, New York, pentru coordonarea tuturor activităţilor de combatere şi prevenire a sărăciei. Pentru o astfel de organizaţie a lucrat în Baltimore şi Mary Richmond, având ulterior un rol important în această nouă mişcare socială a asistenţei sociale. În 1909, Mary Richmond devine director al Charity Organisational Department din cadrul Fundaţiei Russell Sage. Cărţile scrise de ea (*Friendly Visiting Among the Poor* şi *What is Social Case Work ?*) se numără printre primele cărţi de specialitate la nivel internaţional.

Voluntarii COS erau numiți *friendly visitors* („vizitatori prietenoși"), fiind instruiți de organizație pentru a furniza diverse servicii persoanelor și familiilor aflate în dificultate. Ulterior, s-au înființat asemenea COS în mai multe orașe.

În 1886, primii asistenți sociali comunitari erau organizați în New York prin înființarea de aziluri concepute după modelul londonez al Toynbee Hall. Oamenii se ofereau voluntari pentru a locui în cartierele sărace și a putea înțelege mai bine problemele și nevoile celor săraci. Trăind acolo, erau acceptați mai ușor și mai repede de oamenii nevoiași.

De asemenea, se dezvoltă mișcarea Settlement House Movement, ce o are ca reprezentant pe Jane Addams, singurul asistent social deținător al Premiului Nobel pentru Pace. Printre lucrările publicate de Jane Addams se numără și *Twenty Years Hull House* (1910). Noua mișcare se concentra mai degrabă asupra dezvoltării unor „politici sociale" în domeniu, asupra susținerii unor măsuri legislative cu efecte globale asupra societății, dar în același timp promova toate celelalte elemente structurale ale sistemului de asistență socială: formarea specialiștilor, înființarea instituțiilor și serviciilor de asistență socială.

În 1889, Jane Addams și Ellen Gates Starr înființează Hull House în Chicago, o casă socială pentru săracii nativi și pentru imigranți. Centre similare sunt înființate mai apoi în numeroase orașe americane. Acestea ofereau oportunități educaționale și servicii sociale persoanelor cu resurse limitate.

Până în anul 1910 se înființează peste 400 de asemenea case de asistență socială destinate tuturor categoriilor sociale (săraci, imigranți, copii abandonați, familii numeroase). În aceeași perioadă s-au dezvoltat primele cercetări în domeniul asistenței sociale, s-au dezvoltat tribunalele pentru minori, programele de pensii pentru văduve, s-a promulgat legislația pentru protecția copilului,

3.C.U. "M. EMINESCU" IAȘI

iar multe dintre slujbele voluntarilor au fost recunoscute şi plătite de stat (Glicken, 2007). De exemplu, angajaţii Departamentului Comisiei Sanitare erau plătiţi pentru a acorda asistenţă soldaţilor unionişti şi familiilor acestora în timpul Războiului Civil; în 1905 existau deja asistenţi sociali angajaţi într-un mare spital urban. Activitatea de asistenţă socială s-a transformat din voluntariat în ocupaţie zilnică.

În perioada următoare (1915-1950), asistenţii sociali erau interesaţi de dezvoltarea standardelor care ghidau activitatea practică profesională, doreau recunoaşterea oficială a profesiei de asistent social, resimţeau necesitatea elaborării unui cod etic al asistenţilor sociali, precum şi înfiinţarea unei asociaţii profesionale a asistenţilor sociali.

Marea Depresiune din anii '30 accentuează rolul guvernului federal în dezvoltarea măsurilor de asistenţă socială, iar în 1935 este promulgat *Social Security Act*, ce prevedea reforme importante în domeniu.

După al Doilea Război Mondial, asistăm la expansiunea academică şi profesională a asistenţei sociale. Apar câteva structuri profesionale de asistenţă socială, cum ar fi: American Association of Hospital Social Workers, Visiting Teachers Association, Community Organisation of Social Workers, Social Work Research Group.

După 1950 s-a dezvoltat puternic reţeaua de învăţământ de asistenţă socială, iar specializările se diversifică. În 1951 se înfiinţează Consiliul pentru Învăţământul din Domeniul Asistenţei Sociale, iar organizaţiile asistenţilor sociali au devenit tot mai cunoscute pe plan naţional şi internaţional. În 1955, National Association of Social Workers lua fiinţă prin unificarea a şapte organizaţii specializate în asistenţa socială. La ora actuală, organizaţia numără 160 000 de membri, asistenţi sociali cu studii

universitare de specialitate. În 1956 a luat fiinţă International Federation of Social Workers.

După 1960 încep să se dezvolte serviciile sociale la nivel local, iar asistenţii sociali joacă un rol important în dezvoltarea şi implementarea programelor antisărăcie. La iniţiativa lui John F. Kennedy se înfiinţează organizaţia de voluntariat Peace Corps. De asemenea, este inaugurat programul VISTA, ce încuraja tinerii să se implice ca voluntari în sprijinirea grupurilor vulnerabile. În timpul administraţiei Nixon se dezvoltă politicile sociale de sprijinire a persoanelor cu dizabilităţi şi a persoanelor vârstnice cu venituri insuficiente, iar în perioada administraţiilor Ford şi Carter accentul este pus pe sprijinirea copiilor abuzaţi şi neglijaţi, victimelor violenţei domestice, persoanelor dependente de droguri şi celor cu probleme de sănătate mintală. Finanţarea programelor sociale este redusă drastic în perioada administraţiilor Reagan şi Bush, iar administraţia Clinton s-a evidenţiat prin promovarea mişcării de contractare a serviciilor sociale către organizaţii nonguvernamentale (Glicken, 2007).

La ora actuală, majoritatea statelor americane au dezvoltat sisteme moderne de asistenţă socială cu multe similarităţi, dar şi cu diferenţe evidente, iar asistenţii sociali lucrează în diferite sisteme ale vieţii sociale.

Studiu de caz: serviciul de asistenţă socială pentru copiii abuzaţi

În general, sistemul serviciilor de asistenţă socială din SUA este centrat în mare parte în jurul a două mari categorii de beneficiari: copiii abuzaţi şi persoanele cu nevoi speciale. Ca exemplificare a stadiului dezvoltării serviciilor de asistenţă socială, am ales serviciul de asistenţă socială al statului Iowa pentru copiii abuzaţi.

Responsabilitatea evaluării şi investigării situaţiilor de abuz asupra copilului revine Departamentului de Servicii Sociale (DSS), care este autorizat prin lege să monitorizeze situaţia copiilor aflaţi în circumstanţele riscului de a fi abuzaţi sau neglijaţi. Abuzul asupra copilului este recunoscut ca o problemă socială majoră a societăţii americane, iar evaluarea acestor situaţii este însoţită şi de posibilitatea acordării, dacă este cazul, a serviciilor de specialitate.

Departamentele de Servicii Sociale din Iowa se confruntă anual cu aproximativ 20 000 de investigaţii de situaţii de abuz, ceea ce implică în jur de 30 000 de copii care se confruntă cu această problemă, iar aproximativ 9 000 de copii sunt victime ale abuzului. Studiile naţionale continuă să indice faptul că doar o treime din situaţiile de abuz asupra copilului sunt raportate la instituţiile de protecţie a copilului. Un număr semnificativ de victime rămân neidentificate şi fără posibilitatea de a beneficia de servicii de specialitate.

Intervenţia în cazurile de abuz asupra copilului implică o colaborare multidisciplinară (medic, asistent social, psiholog, educator, poliţist, jurist). Legislaţia obligă raportarea cazurilor de abuz, iar „raportorii mandataţi" fac parte din următoarele categorii profesionale : medici, asistenţi sociali, îngrijitori, lucrători din domeniul sănătăţii mintale, psihologi, educatori şi jurişti. Aceste categorii profesionale sunt răspunzătoare de identificarea copiilor aflaţi în situaţie de risc de a fi abuzaţi.

Statul respectă relaţia părinte-copil, dar îşi rezervă dreptul să intervină pentru bunăstarea copilului atunci când se observă vreo ameninţare la adresa sănătăţii şi vieţii acestuia.

Abuzatorii provin din toate categoriile sociale, indiferent de rasă, religie sau naţionalitate, din toate profesiile şi reprezintă toate mediile culturale şi standardele de viaţă. Unii au probleme sociale sau psihologice, cum ar fi depresia şi stima de sine scăzută.

Alţii pot avea probleme cu alcoolul sau cu abuzul de droguri. Alţii au aşteptări de la copii pe care aceştia nu le pot atinge, iar lipsa deprinderilor de a fi părinte, alături de neputinţa copilului de a îndeplini aşteptările nerealiste ale părinţilor pot conduce la abuz. Stresul (inclusiv cel de natură financiară) reprezintă un alt factor cauzator de situaţii de abuz întâlnit în mod frecvent.

Legislaţia menţionează şase categorii de abuz:

- abuzul fizic (orice vătămare fizică neaccidentală sau vătămarea suferită de un copil în urma acţiunilor sau a lipsei de acţiune a unei persoane responsabile de îngrijirea acestuia);
- abuzul psihic (orice vătămare a capacităţii psihice sau intelectuale a copilului evidenţiată printr-o deteriorare observabilă şi substanţială în capacitatea acestuia de a funcţiona în limitele normale de performanţă şi comportament ca rezultat al unor acte sau a lipsei de acţiune a persoanei responsabile pentru îngrijirea sa);
- abuzul sexual (orice ofensă sexuală ca rezultat al acţiunilor sau a lipsei de acţiune a persoanei responsabile de îngrijirea copilului);
- îngrijirea neadecvată (iresponsabilitate din partea persoanelor care au în grijă copilul, ceea ce se manifestă printr-o alimentaţie inadecvată, lipsa adăpostului, lipsa îmbrăcămintei şi a altor lucruri necesare sănătăţii copilului şi bunăstării acestuia atunci când, din punct de vedere financiar, sunt capabili să le îndeplinească);
- prostituţia (acţiunile sau lipsa de acţiune a unei persoane responsabile pentru îngrijirea copilului care permit sau încurajează copilul să se angajeze în activităţi sexuale interzise persoanelor sub 18 ani);
- consumul de droguri (un drog ilegal este prezent în corpul unui copil ca o consecinţă a acţiunilor sau a lipsei de acţiune din partea persoanelor responsabile de îngrijirea copilului).

Procesul de investigare a situaţiei de abuz asupra copilului cuprinde următoarele etape: 1) sesizarea; 2) investigarea (observarea şi asigurarea protecţiei copilului, interviuri cu persoane apropiate, evaluarea evidenţelor fizice, evaluarea mediului familial, sintetizarea informaţiilor); 3) intervenţiile de urgenţă (dacă este cazul) şi recomandările; 4) completarea rapoartelor; 5) completarea informaţiilor obţinute de la raportorii mandataţi.

Practic, există trei tipuri de rezultate posibile: a) confirmarea situaţiei de abuz, determinată de preponderenţa evidenţelor (51% sau mai mult) conform cărora abuzul s-a produs; b) rezultatul neconcludent (faptul că nu pot fi strânse suficiente dovezi nici în favoarea, nici în defavoarea situaţiei de abuz); c) infirmarea situaţiei de abuz (faptul că aproximativ 51% sau mai mult din evidenţe stabilesc că abuzul nu a fost comis).

Procedura de raportare a situaţiilor de abuz este următoarea:

1. Orice constatare realizată de un raportor mandatat este transmisă atât verbal, cât şi în scris.
2. Raportarea verbală va fi făcută în 24 de ore prin telefon sau prin altă modalitate către DSS.
3. Raportarea scrisă va fi făcută DSS în 48 de ore de la raportarea verbală.
4. DSS verifică dacă raportarea este reală sau falsă, redactează un raport cu privire la cazul respectiv, înregistrează raportul şi înaintează raportul Procuraturii.
5. Rapoartele verbale şi scrise vor conţine următoarele informaţii: datele de identificare ale copilului şi ale părinţilor sau ale altor persoane responsabile de îngrijirea acestuia, domiciliul actual al copilului şi al părinţilor, vârsta copilului, natura şi extinderea vătămărilor, incluzând orice indicator posibil, numele şi vârsta celorlalţi copii din familia respectivă, informaţii utile în stabilirea cauzelor vătămării copilului, identificarea

persoanei/persoanelor responsabile de vătămare, numele specialistului ce realizează raportul.

6. Dacă raportul referitor la cazul respectiv a fost realizat de o altă organizaţie, şi nu de DSS, aceasta va înainta imediat acel raport instituţiilor publice responsabile de intervenţia în situaţiile de abuz asupra copilului.

Dacă raportul descrie într-adevăr o situaţie de abuz asupra copilului, DSS va interveni prompt în asigurarea protecţiei acestuia. Investigaţia va include : identificarea naturii, extinderii şi cauzelor vătămărilor copilului, identificarea persoanei/persoanelor responsabile, situaţia celorlalţi copii care locuiesc în acelaşi stabiliment, evaluarea mediului familial şi a relaţiilor intrafamiliale, un interviu cu persoana ce a realizat abuzul (dacă aceasta este cunoscută). Investigaţia include o vizită la domiciliul copilului. Dacă accesul în casă este refuzat de adulţii implicaţi în cazul de abuz, atunci autorizaţia de investigare va fi obţinută de la organele de justiţie. Se va menţiona gradul de cooperare sau refuzul adulţilor menţionaţi în cazul respectiv. DSS va solicita informaţii de la orice persoană care cunoaşte situaţia de abuz. Investigaţia poate include şi o vizită la orice altă instituţie publică sau privată la care copilul sau părinţii/aparţinătorii sunt conectaţi (şcoală). După realizarea investigaţiei, DSS va face un raport preliminar destinat Tribunalului pentru Minori, care va decide în privinţa măsurilor ce vor fi luate. Se vor oferi atât copilului, cât şi familiei serviciile necesare (îngrijire medicală, consiliere), în funcţie de gravitatea situaţiei de abuz. DSS va asista Procuratura pe parcursul procedurilor pe care le implică respectivul caz. Se va decide cine va fi responsabil în continuare de îngrijirea copilului şi cine va suporta cheltuielile judiciare ale cazului respectiv.

Atunci când un copil este victima abuzului, acesta va fi înscris în registrul central al abuzurilor. Numele părinţilor copilului,

precum şi numele abuzatorului sunt de asemenea înscrise în acest registru. Scopul acestuia este de a înregistra date referitoare la incidenţa şi natura abuzului. Registrul este folosit ca sursă de identificare a cazurilor repetate de abuz, fiind prevăzut de legislaţie şi administrat de DSS. Accesul la informaţiile referitoare la abuz îl au doar persoanele autorizate (personalul DSS, avocaţi, judecători).

3.6. Sistemele de asistenţă socială din Asia şi Africa

Avem puţine informaţii referitoare la sistemele asiatice de asistenţă socială. Continentul asiatic conţine peste 52 de state, majoritatea fiind ţări în curs de dezvoltare. Este continentul cu cele mai multe religii. Întâlnim discrepanţe semnificative între state din toate punctele de vedere. Aici întâlnim fie state-gigant, precum Rusia, China sau Japonia, fie state mereu active pe agenda publică internaţională, cum sunt Israel, Palestina, Irak, Iran şi Siria, dar şi state aparent neînsemnate, ca Bhutan, Bangladesh ori Sri Lanka.

În general, asistenţa socială din ţările asiatice este influenţată de sistemele de asistenţă socială din SUA şi Marea Britanie (în mod special curricula şi procesul de învăţământ – se utilizează literatură academică nord-americană şi britanică).

Gradul de dezvoltare al sistemelor de asistenţă socială este diferit, cel mai cunoscut fiind în Japonia. Restul statelor, deşi se confruntă cu serioase probleme sociale, în mod special cu sărăcia, au un număr insuficient de specialişti în asistenţă socială, o slabă dezvoltare a infrastructurii serviciilor de specialitate şi locuri de muncă plătite necorespunzător pentru asistenţii sociali.

Tradiţiile şi influenţele culturale sunt puternice chiar şi în administraţie. În unele state, cum ar fi Singapore, întâlnim politici

sociale de orientare confucianistă care diminuează rolul asistentului social (de exemplu, mestecatul gumei e considerat o ofensă, iar deţinerea unei arme este considerată o crimă).

Un alt grup de ţări asiatice, cele aflate sub dominaţia şi influenţa fostei URSS, se află la început de drum în configurarea sistemelor de asistenţă socială, confruntându-se cu serioase probleme de viziune şi susţinere publică din partea administraţiilor naţionale.

Africa este un continent al contrastelor, cel mai populat după Asia, cu 54 de ţări. Este cea mai veche zonă de pe Glob şi totodată locul în care îşi are originea rasa umană. În continuare este preponderent agrar, iar structurile tribale pot fi întâlnite şi astăzi.

Organizarea socioeconomică şi practicile culturale din Africa sunt total diferite, comparativ cu alte regiuni ale lumii, în special cu ţările occidentale. Întâlnim triburi, familii intergeneraţionale în aceeaşi gospodărie, credinţe, superstiţii puternice şi practici şamanice, dar şi reţele sociale informale în care se practică ajutorul mutual, inclusiv cel de natură materială şi financiară.

Sistemele de asistenţă socială africane sunt la început de drum şi greu încercate de incidenţa ridicată a sărăciei absolute, de malnutriţie, mortalitate infantilă, HIV/SIDA şi alte boli cronice, acces limitat la apă potabilă, foamete, analfabetism, boli contagioase şi infrastructură precară. Acestora li se asociază creşterea fertilităţii – un aspect pozitiv în viziunea Europei, unde societăţile se confruntă cu îmbătrânirea populaţiei.

Sunt necesare noi metode şi tehnici de intervenţie în asistenţa socială, diferite de cele utilizate în cadrul sistemelor occidentale (Laird, 2008). De exemplu, comportamentul organizaţional al Departamentului Dezvoltării Comunitare din Republica Ghana

utilizează tehnici nefireşti de sfătuire a persoanelor pentru economisirea banilor (un fel de roată, obicei practicat şi în unele medii din România). Alte asemenea strategii şi tehnici de utilizare eficientă a resurselor au în vedere : gătitul şi procesarea mâncării, colectarea de combustibil şi lemne, îngrijirea copiilor, schimburi comerciale între gospodării. Adolescenţii sunt sfătuiţi cum să se implice în transportul bunurilor pentru a facilita activităţile comerciale ale părinţilor şi bunicilor (utilizarea forţei de muncă în rândul copiilor este un indicator al sărăciei), cum să prevină contactarea HIV/SIDA etc.

Laird (2008) consideră că nici marile teorii în asistenţa socială prezentate de Payne (2005) nu pot fi aplicate în ţările africane; ci doar teoria dezvoltării sociale (Midgley, 1995), care urmăreşte creşterea capacităţii individuale în contextul dezvoltării socio-economice a comunităţilor. Totuşi, nu putem să nu-l menţionăm pe Turner (1996), un alt autor din domeniul teoriilor în asistenţa socială, care consideră că *Aboriginal Theory* ar putea cu siguranţă să fie aplicată în cadrul comunităţilor de cultură africană.

Ca răspuns la această neconcordanţă între corpul teoretic propus de anglo-americani şi cultura şi realităţile africane, cercetătorii autohtoni au propus modelul *developmental social work* (Gray, 2000). Un aspect al modelului ar fi încorporarea punctelor tari ale persoanei în cadrul modelelor de intervenţie.

Încorporarea perspectivei bazate pe punctele tari ale beneficiarilor reprezintă o componentă crucială a acestui model. Se propune renunţarea la adversitate, conştientizarea şi utilizarea voinţei şi a talentelor personale în depăşirea dificultăţilor, consolidarea aşteptărilor şi aspiraţiilor personale.

În acest context, ne putem întreba dacă definiţia dată asistenţei sociale de IFSW, cu toate achiziţiile teoretice şi practice care au condus la elaborarea sa şi care, am căzut de acord la începutul

cărţii, reprezintă comunităţile internaţionale de asistenţă socială, este valabilă şi pentru sistemele africane de asistenţă socială. Teoretic, da, însă, oricât de mult am nuanţa răspunsul, este evident că avem în faţă probleme şi sisteme de asistenţă socială diferite, dramatismul african fiind puţin reprezentat în practica definiţiei asumată de modelele anglo-americane de asistenţă socială. Pe de altă parte, nu putem abandona teoriile, metodele şi tehnicile cunoscute în asistenţa socială chiar practicând profesia pe continentul african, dar adăugăm intervenţii specifice şi adaptate la contextul cultural al comunităţilor respective, cum ar fi: trainingurile vocaţionale de scurtă durată pe teme diverse (de exemplu, tranzacţiile microfinanciare), literatura didactică, bursele şcolare, transferul tehnologic şi alte asemenea strategii şi abordări bazate pe comunitate. Este evident că avem cel puţin două sisteme globale de asistenţă socială la nivel internaţional: modelul anglo-american şi modelul african sau chiar afro-asiatic, prizonier al specificului sociocultural al ţărilor de pe cele două continente.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IAȘI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 4

Sistemul naţional de asistenţă socială: o analiză critică

„Atâta timp cât nu încetezi să urci, treptele nu se vor termina; sub paşii tăi care urcă, ele se vor înmulţi la nesfârşit."

Franz Kafka

4.1. Repere istorice[1]

În proiectarea şi construcţia unui sistem de asistenţă socială este indicat să luăm în considerare evidenţele istorice, precum şi aspectele socioculturale ale naţiunii respective. Tocmai de aceea, înainte de a analiza critic actualul sistem naţional de asistenţă socială, vom prezenta, apelând la literatura academică şi la documentele istorice, acolo unde a fost posibil, evoluţia istorică a formelor de asistenţă socială, plasându-le în cadrul contextelor culturale şi socioeconomice ale perioadelor istorice în care au funcţionat.

Aşa cum am arătat în primul capitol, evoluţia sistemelor de asistenţă socială este influenţată de mai mulţi factori de natură

1. Fragmente din acest subcapitol au fost publicate în Buzducea, 2005a, pp. 41-47.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

istorică, administrativă, legislativă, politică, economică etc. Istoria naţională consemnează prin actele cancelariilor domneşti preocupări sistematice pentru sprijinul acordat persoanelor dezavantajate social: hotărâri domneşti, acte administrative, statute de breaslă etc.

Şi în România, la fel ca în mai toate ţările aflate sub influenţă bizantină, formele primare de asistenţă socială s-au dezvoltat în jurul instituţiilor religioase. Mănăstirile deţineau bolniţe (slav. *bolnicia* = „locul unde se află bolnavi"), ce asigurau protecţia săracilor bolnavi sau infirmi, ceea ce reprezenta o practică a Occidentului european. Un astfel de aşezământ destinat persoanelor sărace şi bolnave era de fapt o adevărată comunitate religioasă, ce oferea servicii complexe, o instituţie de asistenţă socială asemănătoare vremurilor noastre, întrucât era formată din spital, biserică şi cimitir.

În aproape toate perioadele istorice, provinciile româneşti au deţinut forme ale sistemelor de asistenţă socială specifice timpurilor respective, cu excepţia specialiştilor formaţi în asistenţă socială, deşi autorităţile domneşti autorizau boieri epitropi, oameni cu statut social şi ştiinţă de carte care să se ocupe de beneficiarii asistenţei sociale. Chiar şi în Evul Mediu, dar mai ales după aceea, existau instituţii, servicii şi prestaţii sociale şi chiar norme formale, un cadru organizatoric/legislativ ce reglementa opera de binefacere.

Pe vremea voievozilor, când domnul/prinţul era garantul legii, cunoscută fiind doctrina domnului, a principelui ideal, mecanismele de realizare a protecţiei sociale erau uneori rudimentare (de exemplu, existau spitale-azil pentru săraci, dar lipsea medicul), dar, cu toate acestea, dreptatea şi justiţia socială funcţionau. Curtea domnească, reprezentant al autorităţii, era responsabilă de „supuşii" săi.

De aceea, susţinem că toate aceste activităţi de asistenţă socială ar trebui privite în contextul istoric în care s-au dezvoltat,

integrându-le judecăţii globale ale vremurilor în care au existat. De exemplu, practica din secolul al XVII-lea de a oferi săracilor oraşului câte o para pe zi din bugetul Visteriei ar putea fi numită efectiv o formă de acordare a venitului minim garantat asigurat la ora actuală în majoritatea ţărilor din Uniunea Europeană.

În secolul al XVIII-lea, domnitorul Constantin Mavrocordat (1741) a emis un act domnesc prin care orbii, şchiopii şi ciungii fără familie şi care nu puteau să-şi asigure trebuinţele de bază erau scutiţi de taxe şi impozite, un obicei specific domnilor luminaţi din Creştinătate. Şi astăzi persoanele cu nevoi speciale beneficiază de asemenea scutiri de taxe. Aproximativ în aceeaşi perioadă, Mihail Şuţu (1792) poruncea boierilor epitropi, administratori ai Cutiei Milei, ce reprezenta o instituţie publică aidoma DGASPC-ului de astăzi, să acorde cerşetorilor câte un taler şi jumătate pe lună bani de mâncare, ţara fiind cuprinsă de o epidemie de ciumă.

Cutia Milei a reprezentat în secolele al XVIII-lea şi al XIX-lea o instituţie socială în Ţara Românească şi Moldova. Era deschisă o dată la trei luni, când erau sprijiniţi (după terminologia vremii) „obrazele vrednice de milostenie", „vreun obraz scăpătat", „vreo fată de boieriu în vârstă care are trebuinţă de ajutoriu spre căsătoritu", „vreun obraz de cinste închis pentru datorie", „vreun străin scăpat din primejdiile mării sau din vreo para şi care au alergat la mila creştinilor de aici", copiii orfani, văduvele, săracii, slujbaşii (doctori, dascăli, cismegi, sameşi, epitropi). Aşadar ceea ce astăzi numim o iniţiativă sau o hotărâre domnească pe vremea aceea reprezenta un adevărat program social de dimensiuni naţionale, dată fiind implicarea voievozilor şi domnitorilor care au domnit de-a lungul timpului peste provinciile româneşti în dezvoltarea operei de asistenţă a sărăciei sau mizeriei.

La sfârşitul feudalismului, la nivel european s-a resimţit nevoia unui sistem organizat de asistare a săracilor. Prin urmare, statele

europene s-au implicat în activităţi de protecţie socială, dezvoltând programe sociale şi construind instituţii pentru protejarea persoanelor vulnerabile. Acestea pot fi considerate instituţii publice de asistenţă socială, întrucât erau construite şi susţinute tehnic şi financiar de autorităţi. În perioada premergătoare apariţiei statelor moderne, voievozii creştini ai provinciilor româneşti erau conectaţi la ideile de protecţie socială care circulau la acea vreme în întreaga Creştinătate (numită mai târziu Europa). Ca atare nu doar mila şi învăţătura creştină i-au determinat la ridicarea de instituţii de asistenţă socială şi la dezvoltarea unor adevărate servicii sociale, ci şi dorinţa de a-şi alinia ţările pe care le conduceau la tendinţele europene ale acelor vremuri din punctul de vedere al politicilor sociale.

> La nivel general european, marile schimbări în registrul perceperii şi asistării practice a sărăciei apar în anii '30 ai secolului al XVI-lea : tratatul intitulat *De subventione pauperum* al lui Juan Luis Vives (1526) şi edictul de la Augsburg al lui Carol Quintul (1530). (Livadă-Cadeschi, 2001, p. 224)

Bunăoară, o lege pentru protecţia copilului a fost promulgată în România în perioada fanariotă (1775), când plăteam tribut la Înalta Poartă pentru a avea domni pământeni. Aşezămintele, serviciile şi prestaţiile de asistenţă socială s-au dezvoltat în special în perioada despoţilor luminaţi (Mavrocordat, Ghica, Ipsilanti), când a avut loc loc şi abolirea servajului. Tot în anul 1775 este înfiinţat Departamentul Epitropiei Obşteşti (instituţie administrativă de utilitate publică, un fel de consiliu local), care avea printre responsabilităţi protejarea săracilor şi a orfanilor. În perioada Regulamentelor Organice din Valahia şi Moldova (1831-1832), asistenţa socială s-a dezvoltat, dobândind un caracter organizat.

Două instituţii sociale din perioada domnitorilor: caliciile şi spitalele-azil

Un document datând din perioada feudalismului (1365) atestă crearea de către Radu Negru la Măţăul de Jos, lângă Câmpulung, a unui sat special destinat adăpostirii persoanelor din zona respectivă aflate în dificultate, cum ar fi orbii, gârbovii, şchiopii sau ologii. Referiri la acest sat întâlnim şi într-un document din 1639, de pe vremea lui Matei Basarab, care scuteşte satul respectiv de obligaţiile faţă de domnie.

De domnia lui Negru-Vodă se leagă şi apariţia *caliciilor*, un fel de bresle sociale, asociaţii cu funcţie sindicală, una la Câmpulung şi alta la Bucureşti, sub Mlaştina Dâmboviţei, lângă Dealul Mitropoliei, care aveau în fruntea lor un staroste. Acestea erau susţinute din taxele vamale, taxele de divorţ şi Cutiile Milei. În Bucureşti găsim referiri şi în secolul al XIX-lea (1828) la Podul Calicilor (zona Rahovei de astăzi).

Caliciile[2], breslele sociale aveau rolul de asanare a societăţii, a locului public. Ele depindeau direct de Biserică, dar erau autorizate de domnie. Funcţionau din milă domnească, iar domnul asigura locaţia pentru construcţia bordeielor şi câţiva lei pe lună din vama domnească. Calicii erau colonizaţi de regulă în Uliţa Mare, o intersecţie a mai multor drumuri dintr-un sat, ca măsură de integrare socială, dar şi de limitare a cerşetoriei, fie ea şi profesionistă; în acea perioadă, breslele de meşteşugari de acelaşi fel se organizau teritorial pe aceeaşi stradă. Calicii (mişeii) erau cerşetori, săraci invalizi sau bolnavi şi fără familie, oameni aflaţi la marginea societăţii urbane, beneficiari ai milei. Nicolae Iorga considera că, în secolul al XV-lea, aceştia proveneau din rândurile

2. Pentru aprofundarea subiectului, vezi Livadă-Cadeschi, 2001.

de mutilaţi în urma războiului, în urma luptelor purtate în perioada lui Mihai Viteazul şi care erau încredinţaţi Bisericii pentru a fi adăpostiţi şi îngrijiţi. Intrarea într-o astfel de formă de organizare socială era condiţionată de existenţa unei anumite boli (şchiop, orb, ciung, „fulgerat", olog, surd, beteag, „gură puţintea", nevolnic, „stricat", epileptic, „gură rea"). Numărul membrilor unei bresle a variat în funcţie de hotărârea domniei (între 11 şi 29). Breasla avea în frunte un staroste ales pe viaţă de membrii grupului şi aprobat de mitropolit. În secolul al XVII-lea existau bresle de calici în Iaşi şi Roman. Legenda spune că, în Ţara Românească, domnitorul justiţiar Vlad Ţepeş i-a închis într-o casă şi, pe când îi ospăta, le-a dat foc, pentru că se înmulţiseră prea mult, se încăierau între ei şi deveniseră delincvenţi. Totuşi, legenda adaugă faptul că domnitorul a avut grijă ca în acea încăpere să rămână doar profitorii, şarlatanii şi pungaşii, indivizi care simulau diverse handicapuri pentru a-şi însuşi foloase necuvenite.

În Moldova, voievodul Ştefan cel Mare a început în anul 1480 marea operă de asistenţă a mizeriei, sărăciei prin colonizarea calicilor. Aceştia au primit din partea domnitorului anumite privilegii, ceea ce astăzi numim servicii sociale. La acea vreme, iniţiativa a reprezentat un adevărat program social regional, întrucât se adresa întregului ţinut moldovenesc.

Pe timpul lui Vlad Voevod (1524), săracii erau asistaţi la Curtea de Argeş şi primeau locuinţă, hrană, îmbrăcăminte şi bani, ceea ce reprezenta un program complex de asistenţă socială, întrucât le asigura săracilor toate trebuinţele de bază. Mergând pe aceeaşi linie a dezvoltării programelor sociale, un document din 1686 arată că Protopopul din Bucureşti trebuia să prezinte Vistieriei lista săracilor oraşului care primeau zilnic o para. Valoarea monetară primită era suficientă probabil pentru a cumpăra o pâine sau

două. Ideea de a le oferi o sumă de bani o regăsim ca formă de ajutor social şi la ora actuală în întreaga Europă, şi nu numai.

Spitalul-azil („casa săracului") era o instituţie urbană destinată adăpostirii săracilor infirmi sau bolnavi, locul mutilaţilor grav fără familie unde stăteau până la sfârşitul vieţii, „casa unde zac calicii şi oamenii bolnavi". Existau însă anumite norme de control social materializate prin reguli clare de eligibilitate, pentru a intra în astfel de spitale-azil. De exemplu, fiul care-şi trimitea tatăl la spital era pedepsit ca un „ucigătoriu ce face ucidere grabnică", iar părintele care făcea acelaşi lucru era decăzut din drepturile părinteşti.

În 1695 se construiesc primele două mari instituţii complexe de asistenţă: mănăstirile-spital Colţea şi Pantelimon, care deţineau aşezăminte numite „spitale" pentru săraci, iar Colţea deţinea şi o şcoală. În spitale, săracii bolnavi primeau în special hrană şi cazare, existenţa medicului fiind o raritate; acesta era trimis periodic de domn pentru evaluare şi intervenţii pe măsura vremurilor respective. Ulterior, la începutul secolului al XIX-lea, a fost înfiinţat şi aşezământul Filantropia, cu 200 de paturi, care avea deja medic primar, medic chirurg şi farmacist. În 1832 generalul Kiseleff înfiinţează Eforia Spitalelor, care unea din punct de vedere administrativ cele trei aşezăminte.

De dezvoltarea asistenţei sociale în Ţara Românească se leagă şi numele domnitorului Matei Basarab, ctitorul altor aşezăminte pentru protecţia văduvelor şi a orfanilor minori; în societatea actuală, asemenea stabilimente poartă denumirea de „centre maternale". Voievozii Transilvaniei au dovedit acelaşi gen de preocupări în sfera protecţiei sociale, prin construirea unor instituţii sociale şi acordarea de servicii şi prestaţii sociale. Practic, în acea perioadă istorică, lumea se împărţea în două: creştinătatea şi restul (păgânătatea).

Remarcăm faptul că domnitorii care au dezvoltat şi susţinut financiar asemenea politici de asistenţă socială nu au încurajat lenea şi dependenţa socială, existând nenumărate legende ce prezintă pedepsirea (tăierea nasului, trasul în ţeapă etc.) nu doar a acelora care beneficiau nemeritat de asemenea privilegii, ci şi a celor care, deşi nu beneficiau de ele, se obişnuiseră să trăiască în ceea ce mai târziu a fost numită „cultura sărăciei" (Oscar Lewis).

Caseta 4

Caracteristici ale asistenței sociale în perioada domnitorilor

- Voievozii şi domnitorii ce au domnit de-a lungul timpului peste provinciile româneşti s-au implicat în dezvoltarea operei de asistență a mizeriei (sărăciei).
- La sfârşitul feudalismului s-a resimțit la nivel european necesitatea unui sistem organizat de asistare a săracilor.
- S-au implicat în activități de protecție socială, dezvoltând programe specifice, construind şi susținând instituții publice pentru protejarea persoanelor vulnerabile.
- În perioada premergătoare apariției statelor moderne, voievozii creştini ai provinciilor româneşti erau conectați la ideile de protecție socială care circulau la acea vreme în întreaga Creştinătate.
- Nu doar mila şi învățătura creştină i-au determinat la ridicarea unor instituții de asistență socială şi la înființarea unor adevărate servicii sociale, ci şi dorința de a-şi alinia țările la tendințele europene ale acelor vremuri din punctul de vedere al politicilor sociale.
- În secolul al XVI-lea întâlnim măsuri explicite în ceea ce priveşte politica de asistență a săracilor: controlul

administrativ al săracilor şi vagabonzilor; interzicerea cerşitului public în cazul cerşetorilor valizi (înşelători, răi creştini), precum şi eliberarea autorizaţiilor („cărţi de pace") de cerşit pentru cei invalizi; supravegherea copiilor cerşetori prin plasarea lor ca ucenici pentru a învăţa o meserie; ajutorul social destinat săracilor bolnavi sau invalizi, cei care nu puteau presta o anumită muncă pentru a se întreţine; săracii valizi (care puteau să muncească) primeau şi ei ajutoare dacă dovedeau că muncesc, dar salariul obţinut nu le era suficient pentru întreţinerea familiei; organizarea funeraliilor celor săraci etc.

Urmează o perioadă de modernizare a provinciilor româneşti. Acestea sunt reorganizate din punct de vedere administrativ ; apar noi instituţii cu atribuţii clare în asistenţa socială, serviciile sociale sunt susţinute din taxe şi impozite şi se dezvoltă un nou cadru legislativ. Acum începe construcţia modernă a sistemului de asistenţă socială, favorizată şi de contextul factorilor negativi ce asediau societatea românească la acea vreme : cataclisme naturale, recolte proaste, lipsuri alimentare, epidemii de ciumă şi holeră, foamete, accidente climatice, invazii de lăcuste, operaţiuni militare pe teritoriul provinciilor româneşti. În acest context al problemelor sociale majore ce afectează provinciile româneşti, proliferează criminalitatea (jaful, tâlhăriile şi furtul) şi haiducia, instaurând teamă şi insecuritate socială.

Potrivit unor autori (Zamfir, 1999), începutul asistenţei sociale moderne poate fi plasat în anul 1775, odată cu apariţia primei legi de protecţie pentru copil şi înfiinţarea unor instituţii specializate de asistenţă socială pentru persoanele aflate în dificultate : săraci, persoane vârstnice, persoane cu handicap fizic şi psihic, mame foarte tinere, bolnavi.

Totuşi, un sistem modern de asistenţă socială s-a construit pe temelia iniţiativelor şi a viziunii domnitorilor. Toate programele şi contribuţiile voievodale la asanarea societăţii româneşti constituie acte premergătoare ale asistenţei sociale moderne.

> Alături de breslele de calici şi mănăstirile-spital pentru săraci bolnavi şi străini apar Cutia Milei, Orfanotrofia, Epitropia Sărmanilor Evgheniţi. Funcţionarea acestora din urmă va fi recunoscută şi reglementată de Regulamentele Organice, astfel încât nu ni se pare deplasat să le considerăm embrionul asistenţei sociale moderne româneşti. (Livadă-Cadeschi, 2001, pp. 236-237)

Menţionăm câteva iniţiative şi atitudini domneşti materializate prin acte şi hotărâri ale Curţii, ce constituie o etapă premergătoare apariţiei unui sistem naţional de asistenţă socială organizat şi susţinut permanent de stat: interzicerea cerşitului şi a vagabondajului, obligativitatea muncii pentru cei capabili să muncească în folosul lor sau al comunităţii, instrucţia gratuită pentru copiii săraci, ca mijloc de combatere a sărăciei, acordarea ajutoarelor sociale numai persoanelor cu adevărat nevoiaşe, pe baza testării mijloacelor, acordarea şi ierarhizarea ajutorului în funcţie de statutul social al solicitantului, implicarea efectivă a domniei în acordarea ajutorului fie din partea Epitropie, fie din propria „cămară".

Aşadar despre un sistem de asistenţă socială structurat, susţinut legislativ şi instituţional putem vorbi după apariţia Regulamentelor Organice (1831-1832), care conţineau referiri explicite în privinţa organizării şi funcţionării sistemului naţional de asistenţă socială, iar după Unirea Principatelor Române (1859) apare un cadru legislativ care fixează atribuţii concrete pentru serviciile de asistenţă socială de la nivelul judeţelor şi comunelor. Ulterior, se

introduc anumite taxe şi impozite special destinate rezolvării anumitor probleme sociale.

Studiu de caz : Corvana şi copilul sărac

În Ţările Române se practica obiceiul Corvanei (Cutia Milei, cum este cunoscută îndeobşte), prin intermediul căreia erau sprijinite grupurile vulnerabile (în special copiii săraci). De exemplu, în perioada 1782-1785, Alexandru Mavrocordat înfiinţează în Moldova Casa Milei, iar în principatul vecin, Mihail Şuţu iniţiază Cutia Milei; ambele depindeau de Obştească Epitropie. Prinţul cu veleităţi modernizatoare Alexandru Ipsilanti a introdus în 1775 dijma pentru copiii săraci şi a fondat un orfelinat, un azil-spital pentru copii, numit Orfanotrofion.

Corvana (Cutia Milei sau Lada de Milostire) reprezenta o instituţie specializată ce suporta, alături de Visterie, toate ajutoarele sociale : pensiile, un fel de ajutor de şomaj, ajutorul pentru măritat fetele, ajutorul de înmormântare, marea pomană acordată din mila domnului celor nevrednici. De fapt, în acea perioadă se practica obiceiul cutiilor (Cutia Târgului, Cutia Breslei etc.).

Cutia Milei era alimentată din diverse taxe : cele datorate de mitropoliţi şi episcopi cu ocazia înscăunării lor, de boieri cu ocazia instaurării lor ca dregători, cele impuse arendaşilor poştei sau cumpărătorilor de păşuni, taxele asupra crâşmăritului, taxele provenite de la boiernaşii Curţii, de la slujbaşi şi ispravnici, taxe pe cununii, amenzi pentru desfrâu, divorţ sau răpiri de fete. Iată că, prin Obştească Epitropie, „bugetul de stat" începe să strângă fonduri special destinate persoanelor aflate în dificultate. Practic, încep să funcţioneze adevărate mecanisme de protecţie socială.

Beneficiarii constituiau o categorie aparte şi urmau o anumită procedură. Solicitantul („jăluitorul") primea ajutor numai după

ce epitropul verifica mijloacele, cerceta solicitarea şi înainta cererea domnului, care fie o aproba, o semna şi o pecetluia, fie o respingea. Era interzisă favorizarea solicitanţilor, precum şi acordarea ajutorului fără acordul formal al domnului. Ajutorul bănesc se acorda în funcţie de starea solicitantului respectiv. De regulă, beneficiarii Cutiei Milei erau : foştii slujbaşi domneşti bătrâni sau bolnavi, văduvele şi orfanii acestora, foştii dregători ajunşi în sărăcie şi familiile nevoiaşe cu ocazia măritişului fetelor. Solicitarea trebuia argumentată de munca depusă de solicitant în slujba domniei pe vremea când persoana era sănătoasă sau de anumiţi membri ai familiei, soţi sau feciori care lucraseră, luptaseră sau muriseră pentru domn. Existau şi solicitări de ajutor pe baza milei domnului (de exemplu, „marea pomană" invocată de cei care nu aveau alte justificări). Dacă solicitantul nu era nici sărac, nici bătrân, ci tânăr şi sănătos, atunci domnul poruncea să fie „pus în slujbă", angajat în mod obligatoriu.

Copiii săraci, aflaţi în dificultate, orfani, fără părinţi, au beneficiat de protecţie specială din partea domnitorilor, a curţilor domneşti şi a boierilor cu suflet. Li se asigura supravieţuirea, instrucţia şi formarea profesională conform categoriei sociale din care proveneau, precum şi asigurarea moştenirii părinteşti. De exemplu, nou-născuţii şi copiii foarte mici rămaşi orfani erau încredinţaţi doicilor în schimbul unei subvenţii plătite de stat, iar copiii săraci erau plasaţi la vârsta majoratului ca servitori în mediul rural sau ca ucenici la oraş.

Copiii orfani erau înfiaţi sau găzduiţi pentru hrană sau creştere, primind ceea ce astăzi am putea numi asistenţă maternală, numai cu acordul Comisiei Epitropiceşti. Persoanele cărora le erau încredinţaţi copiii orfani de Obştească Epitropie erau obligaţi să ajute copilul respectiv să ajungă „cinstit şi vrednic" şi să le dea „creştere după a lor stare", ceea ce însemna hrană, îmbrăcăminte,

„căutare de boală" şi educaţie. Persoanele sau familiile cărora li se încredinţau aceşti copii primeau bani de la Cutia Milelor, iar Comisia păstra inventarierea şi supraveghea administrarea averii copilului. Documentele vechi prezintă ca exemplu cazul copiilor preluaţi de un Epitrop cu acordul Comisiei întrucât mama rămasă văduvă îşi risipea averea după moartea soţului.

Ulterior, se înfiinţează instituţii moderne de asistenţă socială pentru protecţia copilului aflat în dificultate : căminul-azil „Manea Brutaru" (1798), care adăpostea 80 de copii, un centru de plasament ce funcţiona lângă biserica cu acelaşi nume ; azilul „Elena Doamna" (1862), din iniţiativa privată a doctorului Carol Davila ; orfelinatul „Sf. Pantelimon", cu o secţie pentru persoanele surdomute (1867). În 1897 sunt înfiinţate Leagănul „Sf. Ecaterina" din iniţiativa doamnei Ecaterina Cantacuzino şi Societatea Materna.

În anul 1881 se creează un serviciu de asistenţă socială în cadrul Primăriei Bucureştiului, iar în 1894, prin Legea de reorganizare a comunelor urbane, se deleagă judeţelor şi comunelor responsabilitatea protejării copiilor abandonaţi, infirmi, alienaţi, dar şi înfiinţarea unor azile de noapte şi ospătării comunale pentru şomeri. Întâlnim şi alte organizaţii formale de ajutorare, cum ar fi : Societatea de Binefacere „Regina Elisabeta", Societatea „Principele Mircea", Societatea Cercurile de Gospodine.

În perioada contemporană, sistemul naţional de asistenţă socială configurat deja în perioada modernă a parcurs trei etape fundamentale :

a) prima etapă o reprezintă intervalul în care sistemul de asistenţă socială a cunoscut o dezvoltare deosebită din punct de vedere administrativ şi organizatoric, dezvoltare susţinută atât de consecinţele celor două războaie mondiale la care România a participat, cât şi de iniţiativele anterioare promulgate timp de secole de curţile domneşti ;

b) a doua etapă este reprezentată de perioada comunistă, când sistemul de asistenţă socială este distrus aproape în întregime, întrucât ideologia de partid şi de stat respingea asistenţa socială ;

c) a treia etapă o reprezintă reconfigurarea şi reconstrucţia sistemului de asistenţă socială începută după Revoluţia din 1989, proces aflat în plină desfăşurare la ora actuală sub influenţa factorilor şi a direcţiilor europene în domeniu.

Caseta 5

Caracteristici ale asistenței sociale în perioada postbelică

- Asistența socială se dezvoltă spectaculos.
- Apare un cadru legislativ specific sistemelor moderne de asistență socială.
- Se înființează instituții moderne, cu atribuții și responsabilități în sfera asistenței sociale, precum și instituții specializate.
- Se dezvoltă rețeaua de asistență socială până la nivel rural.
- Sunt create servicii de specialitate pentru persoanele aflate în dificultate.
- Sunt formați la nivel universitar specialiști în asistența socială.
- Se dezvoltă cercetări sociologice cu aplicabilitate în asistență socială de Școala Sociologică de la București, care fundamentează intervențiile practice de asistență socială.
- Sistemul național de asistență socială era considerat un model la nivel european și internațional.

În 1920 este înfiinţat Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, ce coordona şi activitatea de asistenţă socială prin Direcţia

Asistenţei. Tot în această perioadă, sub îndrumarea Comitetului Judeţean s-au constituit birourile judeţene şi comunale ce coordonau asistenţa socială la nivel local. În 1929 se înfiinţează Şcoala Superioară de Asistenţă Socială „Principesa Ileana" din Bucureşti, coordonată de Institutul Social Român, ce forma specialişti la nivel universitar în asistenţă socială.

Prin Legea sanitară şi de ocrotire socială din 1930 se înfiinţează oficii de ocrotire la nivel judeţean, precum şi case de ocrotire la nivel rural, făcându-şi apariţia o reţea teritorială de servicii sociale comunitare. În perioada 1929-1936 a apărut *Revista de Asistenţă Socială*, tradiţie reluată în anul 2002, fiind editată de Catedra de Asistenţă Socială a Universităţii din Bucureşti. În anul 1936, sub coordonarea lui Dimitrie Gusti, se înfiinţează Asociaţia pentru Progresul Asistenţei Sociale, tradiţie reluată în 1992 de doamna profesoară Elena Zamfir, care, alături de un grup de absolvente de asistenţă socială din perioada postbelică (Rodica Gheţău, Iolanda Moroşanu, Adriana Median), a înfiinţat Asociaţia Română pentru Promovarea Asistenţei Sociale (ARPAS).

În 1952 are loc reducerea învăţământului de grad universitar (1929-1952) la nivel postliceal, iar în 1969 acesta e desfiinţat definitiv de regimul comunist, deoarece ideologia de la acea vreme considera inutilă pregătirea specialiştilor în asistenţă socială, plecând de la premisa falsă că statul comunist nu se confrunta cu probleme sociale.

De o importanţă deosebită sunt contribuţiile Şcolii Sociologice coordonată de profesorul Dimitrie Gusti, care a iniţiat şi sprijinit continuu asistenţa socială de la acea vreme. Amintim şi aportul la dezvoltarea asistenţei sociale al unor personalităţi ca Henri Stahl, Veturia Manuilă, Xenia Costa-Foru, Iuliu Moldovan şi alţii, care au contribuit la dezvoltarea unui sistem de asistenţă socială adaptat la realitatea din ţară, model posibil şi datorită cercetărilor

sociologice de teren, care au condus la cunoaşterea reală a situaţiei sociale, economice, culturale şi politice.

Urmează etapa comunistă, nefastă pentru sistemul naţional de asistenţă socială, când acesta a fost practic desfiinţat. Imediat după Revoluţia din '89, mass-media internaţională a relatat pe larg situaţia „orfanilor lui Ceauşescu", copiii abandonaţi ce supravieţuiau în condiţii inumane în casele de copii, situaţie care a îngrozit o lume întreagă.

Caseta 6

Caracteristici ale asistenței sociale în perioada comunistă

- A fost distrusă rețeaua de asistență socială comunitară.
- Au fost desființate serviciile de specialitate.
- Profesia de asistent social a fost eliminată din nomenclatorul profesiilor.
- A fost desființat învățământul de specialitate.
- Specialiștii formați în asistența socială au fost obligați să se reintegreze profesional în alte domenii.
- Noul cadru legislativ adoptat elimina complet sistemul de asistență socială.
- S-au înființat instituții de mari dimensiuni pentru copiii abandonați și care funcționau în condiții improprii dezvoltării.
- Se acordau câteva prestații universaliste (alocația de stat pentru copii, ajutorul lunar pentru mamele cu mulți copii).

Prin ministrul Muncii de la acea vreme (Cătălin Zamfir), noul guvern instalat în mod democratic la conducerea ţării pune bazele unei noi arhitecturi a sistemului de asistenţă socială, declanşând ireversibil mecanismele administrative din domeniu. Se înfiinţează facultăţi de asistenţă socială în marile centre universitare ce

formează specialiști în domeniu și apare treptat un nou cadru legislativ, care fundamentează sistemul de asistență socială. Treptat, se reînființează rețeaua instituțională de asistență socială, autoritățile locale inițiază și dezvoltă servicii sociale, apar prestații pentru toate categoriile sociale aflate în situație de dificultate, precum și colaborări cu instituții și agenții internaționale (UNICEF, UNDP, Banca Mondială, USAID), care sprijină dezvoltarea programelor sociale și a cercetărilor în asistență socială.

La ora actuală, a fost adoptat cadrul legislativ necesar dezvoltării sistemului de asistență socială și există câteva mii de specialiști cu diplomă universitară în acest domeniu. S-a declanșat reforma descentralizării administrative a sistemului (autoritățile locale au posibilitatea să dezvolte instituții și servicii sociale în funcție de nevoile proprii). Avem instituții moderne de asistență socială, oferim o gamă largă de prestații din acest punct de vedere, dar suntem încă deficitari în privința serviciilor de asistență socială.

4.2. Structura actuală a sistemului național de asistență socială

O privire de ansamblu

În cei 18 ani de la Revoluția din 1989, în România s-au înregistrat progrese importante în dezvoltarea asistenței sociale (Zanca, 2006), dar suntem încă departe de ceea ce înseamnă un sistem de asistență socială centrat pe beneficiar, în contextul comunității din care face parte. S-au înființat în cadrul structurilor guvernamentale o multitudine de agenții și autorități cu diverse responsabilități difuze în domeniul protecției și implicit al asistenței sociale, lăsând

impresia că acest sistem este unul dezvoltat. În realitate, la baza piramidei, acolo unde ar trebui să întâlnim instituţii, servicii, prestaţii şi specialişti în asistenţă socială, constatăm o subdezvoltare cronică a acestor elemente structurale.

Într-adevăr, la ora actuală se desfăşoară procesul de descentralizare a sistemului de asistenţă socială, dar constatăm o concentrare a acestuia la nivel judeţean, departe de beneficiari şi de problemele reale ale comunităţilor locale, în mod special faţă de comunităţile din mediul rural. O lipsă a strategiei din partea Guvernului şi a Ministerului de resort referitoare la dezvoltarea sistemului naţional de asistenţă socială va conduce la o stagnare a acestuia, la o explozie a problemelor sociale existente, precum şi la apariţia unora noi în societatea românească, cum ar fi traficul de fiinţe umane, consumul de droguri şi fenomenul HIV/SIDA.

Subcapitolul de faţă se doreşte a fi o pledoarie pentru dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială din cadrul administraţiei publice locale, nivel al sistemului de asistenţă socială încă foarte slab dezvoltat în România actuală (Zamfir, 2006b).

În comunităţile locale de la nivelul comunelor şi satelor, unde întâlnim probleme sociale grave şi, prin urmare, beneficiarii reali, dar necunoscuţi ai sistemului de asistenţă socială, lipsesc cu desăvârşire serviciile de specialitate. Există grupuri de tineri supuşi riscului şi care sunt ignoraţi de serviciile judeţene de specialitate. Dacă la ora actuală o parte dintre instituţiile de specialitate au fost transferate la nivel local, consiliile locale încă nu au capacitatea de a le susţine tehnic şi financiar şi nici resursele umane pentru a furniza serviciile. Pentru a ne face o imagine de ansamblu, în România, potrivit datelor din anul 2007, există 262 de oraşe, 2 686 de comune şi 13 285 de sate. Legislaţia actuală prevede înfiinţarea Serviciului Public de Asistenţă Socială (SPAS) sub formă de direcţie la nivel de judeţ şi sub formă de serviciu la nivel local.

Direcţiile de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului care funcţionează la nivel judeţean sunt instituţii de dimensiuni mari, funcţionează greoi şi reprezintă un fel de „minister" judeţean (*vezi* anexa 3), fiind deseori depăşite de situaţie şi reacţionând doar la urgenţe. Or, în comunitate, la „uşa beneficiarului", avem nevoie de servicii de asistenţă socială de tipul prevenţiei, consilierii, informării, planificării familiale, monitorizării situaţiilor de risc etc. La Direcţie ajung de regulă cazurile grave (abandon, abuz) din localităţile de pe raza judeţului, iar echipele mobile ce funcţionează în fiecare Direcţie acoperă doar urgenţele din teritoriu. Asociat acestei situaţii se manifestă inerţia ANPDC (autoritatea guvernamentală responsabilă de politica din domeniul protecţiei copilului), dar şi a altor structuri similare din subordinea Guvernului şi pe care le vom menţiona mai jos.

Doar prezenţa serviciilor comunitare de asistenţă socială poate contribui la ameliorarea şi rezolvarea problemelor sociale ce apar inevitabil în orice tip de societate. Un prim pas făcut de unele primării este angajarea în organigrama proprie a asistenţilor sociali care să preia în responsabilitate cazurile sociale, urmând ca, în timp, consiliile locale să dezvolte în fiecare primărie un compartiment distinct de asistenţă socială.

Pe de altă parte, trebuie să luăm în considerare şi faptul că, în Europa, vasta mişcare de reformă şi descentralizare a serviciilor sociale se desfăşura în anii '70-'80 ai secolului trecut, când România era în plină perioadă comunistă, iar guvernul de atunci desfiinţase aproape complet sistemul naţional de asistenţă socială. La ora actuală, aşa cum am specificat la sfârşitul subcapitolului precedent, s-a configurat deja un sistem de asistenţă socială, aflat în plin proces de dezvoltare, cu toate neajunsurile şi limitele inerente.

Chiar şi procesul legislativ în domeniu s-a desfăşurat greoi. Legea organică ce stabileşte organizarea administrativă, funcţionarea

și finanțarea sistemului național de asistență socială este Legea nr. 47/2006 (anexa 4), care definește sistemul național de asistență socială drept

> ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, colectivitatea locală și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor sau comunităților. Asistența socială, componentă a sistemului național de protecție socială, cuprinde serviciile sociale și prestațiile acordate în vederea dezvoltării capacităților individuale sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială (art. 2).

Un aspect pozitiv al legislației actuale este faptul că a preluat textual valorile și principiile care fundamentează practica de specialitate. Astfel, în textul legislativ întâlnim câteva principii ce stau la baza organizării sistemului:

- *universalitatea*: dreptul la asistență socială;
- *respectarea demnității umane*: dezvoltarea liberă și deplină a personalității;
- *solidaritatea socială*: implicarea activă a comunității în sprijinirea persoanelor aflate în dificultate;
- *parteneriatul* între autoritățile administrației publice centrale și locale și alte instituții publice sau private în vederea dezvoltării serviciilor sociale;
- *subsidiaritatea*: intervenția complementară a statului alături de colectivitatea locală în rezolvarea problemelor sociale;
- *participarea beneficiarilor* în procesul de rezolvare a problemelor;

- *transparenţa*, care contribuie la creşterea responsabilităţii administraţiei publice centrale şi locale faţă de beneficiari;
- *nediscriminarea*: accesul la drepturile sociale fără deosebire de rasă, naţionalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex sau orientare sexuală, vârstă, apartenenţă politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare cu HIV etc.

Aşa cum am menţionat în introducere, sistemele europene de asistenţă socială se diferenţiază în funcţie de anumite criterii, iar unul dintre acestea se referea la *modalitatea de organizare*. Întâlnim mai multe modalităţi de organizare ale sistemelor de asistenţă socială; de cele mai multe ori, organizarea este dependentă de structura administrativ-teritorială a ţării. În România, sistemul de asistenţă socială este organizat din punct de vedere administrativ pe două niveluri: la nivel central/naţional şi la nivel judeţean/local. Nivelul central îndeplineşte mai degrabă funcţii de coordonare, de elaborare a cadrului legislativ, a politicilor şi standardelor în domeniu, de monitorizare şi inspecţie socială, de finanţare prin programe de interes naţional. Nivelului judeţean/local îi revine, prin structurile administraţiei publice locale, responsabilitatea creării şi susţinerii concrete a sistemului de asistenţă socială (reţeaua instituţională, servicii şi prestaţii de specialitate, angajarea specialiştilor, sprijinirea beneficiarilor, monitorizarea situaţiilor de risc).

La nivel central întâlnim o serie de *factori decizionali* (Administraţia Publică Centrală) implicaţi în organizarea şi susţinerea sistemului, de la ministere cu atribuţii directe sau tangenţiale în asistenţă socială la autorităţi, agenţii şi departamente. Reafirmăm aici faptul că la nivel central întâlnim o fragmentare a sistemului şi o diluare a responsabilităţilor în domeniu, întrucât s-au înfiinţat

prea multe organisme care-şi arogă drepturi şi responsabilităţi în asistenţă socială. Din acest motiv, propunem desfiinţarea tuturor acestora şi înfiinţarea în cadrul Ministerului Muncii, Familiei şi Egalităţii de Şanse (MMFES) a unui singur Departament de Asistenţă Socială, care să coordoneze toate programele şi activităţile în domeniu, iar resursele financiare astfel economisite să fie utilizate anual în dezvoltarea de programe naţionale de asistenţă socială, pe anumite probleme sociale punctuale, sau să fie dirijate spre comunităţile locale. Nu lipsit de importanţă ar fi şi proiectul unui Minister al Afacerilor Sociale în structura Guvernului, prin divizarea actualului MMFES, care să preia întregul adomeniu al protecţiei sociale.

La ora actuală, organismul guvernamental direct responsabil de coordonarea administrativă şi metodologică a sistemului naţional de asistenţă socială este MMFES. Acesta are următoarele responsabilităţi:

- elaborează politica, planul naţional şi strategia naţională de dezvoltare a asistenţei sociale;
- promovează drepturile persoanelor aflate în nevoie prin elaborarea unui cadru legislativ adecvat;
- coordonează şi monitorizează funcţionarea sistemului de asistenţă socială;
- elaborează norme metodologice şi alte reglementari în domeniu, standarde de calitate pentru serviciile sociale;
- elaborează, implementează, finanţează şi evaluează programele naţionale de asistenţă socială;
- inspectează activitatea instituţiilor de asistenţă socială publice sau private;
- cooperează cu organisme internaţionale de specialitate;
- finanţează programele naţionale de asistenţă socială;
- colaborează cu principalii reprezentanţi ai societăţii civile.

MMFES are în subordine un număr mare de agenţii/autorităţi implicate în mod direct în sistemul de asistenţă socială: Autoritatea Naţională pentru Persoanele cu Handicap (180 de posturi), Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului (88 de posturi), Agenţia Naţională pentru Prestaţii Sociale, Agenţia Naţională pentru Protecţia Familiei (58 de posturi), Agenţia Naţională pentru Egalitatea de Şanse, Observatorul Social şi Inspecţia Socială. Toate aceste instituţii au în subordine un personal foarte numeros, ca de altfel toate structurile guvernamentale (*vezi* anexa 2).

Există şi alte structuri de la nivelul administraţiei publice centrale care susţin sistemul de asistenţă socială: Ministerul Sănătăţii Publice (instituţii şi servicii mixte sociosanitare), Ministerul Educaţiei şi Cercetării (programe de alfabetizare), Ministerul Internelor şi Reformei Administrative (ANA), Ministerul Justiţiei (sistemul de probaţiune).

La nivelul administraţiei publice locale, cea care poartă povara şi dificultăţile sistemului de asistenţă socială, întâlnim o îngustare drastică a piramidei factorilor de decizie din punctul de vedere al numărului de actori publici responsabili de coordonarea şi funcţionarea sistemului. La acest nivel, factorul decizional din cadrul sistemului de asistenţă socială este Consiliul Judeţean, prin Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului, responsabilă prin lege pentru asigurarea asistenţei sociale în domeniul protecţiei copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum şi a oricăror persoane aflate în nevoie.

DGASPC are următoarele atribuţii în domeniul asistenţei sociale:

- implementează la nivel judeţean strategiile şi planurile de asistenţă socială;
- asigură mijloacele umane, materiale şi financiare necesare soluţionării urgenţelor sociale la nivel judeţean şi local prin

crearea şi susţinerea serviciilor de asistenţă socială distribuite în mod echitabil la nivel de judeţ;
- monitorizează ONG-urile care beneficiază de subvenţii de la bugetul Consiliului Judeţean;
- înfiinţează, finanţează sau cofinanţează instituţii şi servicii specializate de asistenţă socială;
- colaborează cu primăriile în vederea dezvoltării serviciilor de asistenţă socială de la nivelul oraşelor şi comunelor;
- stabileşte parteneriate cu instituţii private în derularea programelor de asistenţă socială;
- acordă asistenţă tehnică pentru crearea şi formarea CCC-urilor;
- realizează o diagnoză continuă a stării sociale a judeţului şi o hartă a problemelor sociale ale judeţului.

Responsabilităţile DGASPC în domeniul protecţiei copilului sunt următoarele:
- implementează la nivel local politicile şi strategiile cu privire la protecţia copilului aflat în dificultate (copilul cu handicap, copilul provenit din familii sărace sau dezorganizate, copilul abuzat, abandonat sau aflat în alte situaţii ce-i afectează creşterea şi dezvoltarea armonioasă);
- identifică şi monitorizează situaţia copiilor din comunitate;
- dezvoltă servicii pentru prevenirea abandonului copiilor;
- clarifică situaţia juridică a copilului, inclusiv înregistrarea naşterii acestuia;
- reprezintă copilul şi administrează bunurile acestuia în situaţiile şi condiţiile prevăzute de lege;
- asigură protecţia în regim de urgenţă a copilului;
- organizează şi dezvoltă servicii alternative de tip familial (plasament familial, asistent maternal profesionist);

- evaluează situaţia copiilor pentru care au fost stabilite măsuri speciale de protecţie;
- sprijină material/financiar familiile cu mulţi copii;
- consiliază familiile în legătură cu drepturile şi obligaţiile ce le revin, cu serviciile şi instituţiile disponibile pe plan local;
- urmăreşte aplicarea măsurilor educative stabilite de organele competente pentru copilul care a săvârşit o faptă penală, dar care nu răspunde penal;
- dezvoltă activităţi de prevenire şi combatere a consumului de alcool şi droguri, precum şi a comportamentului delincvent;
- colaborează cu diverse servicii specializate, precum şi cu celelalte servicii publice descentralizate;
- realizează parteneriate cu reprezentanţi ai societăţii civile ce dezvoltă programe în domeniul protecţiei copilului.

În domeniul protecţiei persoanelor adulte, DGASPC are următoarele responsabilităţi:

- evaluează situaţia socioeconomică a persoanei prin identificarea nevoilor şi a resurselor acesteia;
- identifică situaţiile de risc şi stabileşte măsuri de prevenţie şi reinserţie a persoanelor în mediul familial şi comunitar;
- elaborează planurile individualizate privind măsurile de asistenţă socială pentru prevenirea sau combaterea situaţiilor de risc social;
- acordă consultanţă de specialitate;
- răspunde de plasarea persoanei într-o instituţie de asistenţă socială şi facilitează accesul acesteia în alte instituţii specializate, cum ar fi spitale, instituţii de recuperare etc.;
- oferă consiliere privind problematica socială (probleme familiale, profesionale, psihologice, locative, financiare etc.);
- previne şi combate situaţiile care implică un risc ridicat de marginalizare şi excludere socială;

- realizează evidența beneficiarilor programelor de asistență socială și dezvoltă parteneriate cu ONG-uri ce desfășoară activități de asistență socială destinate persoanelor adulte aflate în dificultate (persoane cu nevoi speciale, persoane vârstnice etc.);
- colaborează cu serviciile publice descentralizate ale ministerelor în vederea dezvoltării de programe de asistență socială;
- susține tehnic și financiar activitățile de asistență socială, inclusiv serviciile sociale acordate la domiciliu sau în instituții;
- dezvoltă o rețea de asistenți personali și îngrijitori la domiciliu pentru persoanele vârstnice și pentru persoanele cu handicap.

Responsabilități ale DGASPC în domeniul instituțiilor și serviciilor de asistență socială:

- înființează și organizează instituții și servicii specializate de asistență socială în funcție de categoria și numărul potențialilor beneficiari;
- finanțează sau cofinanțează instituțiile de asistență socială;
- asigură resursele tehnice, materiale și de personal necesare funcționării instituțiilor și serviciilor specializate de asistență socială;
- controlează modul de utilizare a fondurilor acordate instituțiilor de asistență socială de la bugetul local.

Responsabilități în domeniul finanțării instituțiilor și serviciilor de asistență socială:

- elaborează propunerea de buget pentru finanțarea instituțiilor, serviciilor și prestațiilor locale de asistență socială;
- pregătește documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la prestațiile și serviciile de asistență socială;
- realizează activitatea financiar-contabilă privind asistența socială;

- comunică Direcţiilor Generale de Muncă şi Solidaritate Socială din teritoriu numărul de beneficiari de asistenţă socială şi sumele cheltuite cu această destinaţie.

Evident că şi celelalte structuri guvernamentale care sunt partenere în sistem şi care au direcţii reprezentative la nivel judeţean (de exemplu, Direcţia Muncii, Inspectoratele Şcolare, Inspectoratele de Poliţie etc.) şi local sprijină sistemul de asistenţă socială.

La nivel local, factorii decizionali se bifurcă în consiliile locale ale oraşelor şi ale comunelor. Consiliile locale ale municipiilor, oraşelor şi sectoarelor municipiului Bucureşti organizează servicii publice de asistenţă socială la nivel de direcţie sau de serviciu, iar consiliile locale şi primăriile de la nivelul comunelor care nu dispun de capacitatea şi resursele necesare înfiinţării unui SPAS angajează personal cu competenţe în domeniul asistenţei sociale, cu contract individual de muncă.

Consiliile locale au următoarele atribuţii în asistenţa socială:

- identifică şi soluţionează problemele sociale;
- administrează fondurile alocate pentru asistenţa socială;
- organizează şi susţin financiar instituţiile şi serviciile publice primare şi specializate din domeniu;
- colaborează cu partenerii sociali publici sau privaţi (de exemplu, ONG-uri, agenţi economici privaţi);
- alocă spaţii, mijloace financiare şi logistice pentru susţinerea activităţilor de asistenţă socială de la nivel local;
- asigură, în funcţie de fondul locativ deţinut, locuinţe sociale.

Un aspect important în cadrul sistemului de asistenţă socială, aşa cum am văzut până acum, este *finanţarea sistemului*. Putem considera că, per ansamblu, la ora actuală, sistemul este subfinanţat, dar există şi consilii locale care au investit şi investesc o mare parte din bugetul local în asistenţa socială. Finanţarea sistemului

național se realizează de la bugetul de stat sau de la bugetele locale. De la bugetul de stat se asigură finanțarea prestațiilor sociale, a programelor de interes național, a instituțiilor publice cu atribuții în domeniul asistenței sociale aflate în subordinea MMFES, precum și subvențiile acordate în vederea dezvoltării serviciilor sociale.

De la bugetele județene se alocă fonduri pentru instituțiile și serviciile sociale organizate la nivel județean sau local prin colaborare cu administrația locală și pentru prestațiile sociale stabilite prin hotărâri ale consiliilor județene. De la bugetele locale ale municipiilor, orașelor și comunelor se asigură finanțarea instituțiilor și serviciilor sociale realizate de consiliile locale, a ajutoarelor sociale și a facilităților acordate pe plan local. Consiliile locale de la toate nivelurile administrației publice locale au obligația să prevadă distinct în bugetele proprii fondurile necesare pentru servicii și prestații sociale, stabilite prin legi speciale și hotărâri ale consiliilor locale.

În finanțarea sistemului de asistență socială pot fi utilizate și sume provenite din fonduri extrabugetare (donații, sponsorizări, contribuții din partea unor persoane fizice sau juridice din țară sau străinătate, din contribuția plătită de persoanele beneficiare de servicii sociale etc.).

Instituțiile de asistență socială

Instituțiile de asistență socială reprezintă un element structural extrem de important în cadrul sistemului, întrucât asigură, pe de o parte, protecția persoanelor aflate în dificultate, iar pe de altă parte, organizarea și funcționarea sistemului.

În cadrul sistemelor de asistență socială de la nivelul Uniunii Europene întâlnim două categorii/tipuri de instituții: cele cu

responsabilități în sfera asistenței sociale și cele specializate în acest domeniu.

Nivelului superior îi revine doar un rol metodologic, de monitorizare și control de către stat. Delegarea responsabilităților la nivel local presupune și o susținere financiară adecvată a consiliilor locale pentru a dezvolta instituțiile, serviciile și prestațiile de specialitate. Trăsătura comună a sistemelor moderne de asistență socială este dezvoltarea nivelului local, la nivelul comunităților locale.

La ora actuală, în România este dezvoltat, așa cum am văzut, nivelul instituțional central și cel județean, și mai puțin cel local, acolo unde se află în realitate beneficiarii sistemului de asistență socială. Dată fiind tendința din cadrul Uniunii Europene de a dezvolta sistemele de asistență socială la nivel local, în România va trebui să se dezvolte în viitor acest nivel.

A doua categorie de instituții de asistență socială, cele specializate, sunt înființate și organizate ca unități publice sau private și asigură protecție, găzduire, îngrijire, activități de recuperare și reintegrare socială pentru copii, persoane cu handicap, persoane vârstnice și alte categorii de persoane aflate în nevoie. Aceste instituții sunt înființate la nivel local și finanțate de la bugetul județean sau de la bugetele locale; ele se află fie în subordinea DGASPC-urilor, fie în subordinea consiliilor locale.

Găzduirea în instituțiile specializate de asistență socială se realizează atunci când menținerea la domiciliu nu este posibilă și poate fi dispusă în urma evaluării sociale și sociomedicale a persoanei, cu consimțământul acesteia. În situația în care nu se poate obține consimțământul persoanei, accesul acesteia în instituțiile de asistență socială se realizează cu acordul reprezentantului legal sau, după caz, al autorității tutelare.

Există și situații în care instituțiile de asistență socială pot acorda servicii și la domiciliul persoanelor, în funcție de nevoile acestora.

Instituțiile specializate de asistență socială se află în coordonarea metodologică a ANPDC și a DGASPC-urilor, fie că sunt instituții specializate pentru copii, fie că sunt pentru adulți.

Cele mai cunoscute și mai solicitate sunt cele pentru protecția copilului aflat în dificultate: centrele de plasament, maternale și de zi, apartamentele sociale, centrele de primire în regim de urgență, adăposturile pentru copiii străzii. Pentru majoritatea acestor instituții, ANPDC și partenerii săi au elaborat în ultimii ani standarde de calitate promulgate din norme și hotărâri interne în cadrul sistemului.

În domeniul protecției persoanelor adulte, amintim următoarele instituții specializate: căminele-spital pentru bolnavii cronici, căminele pentru vârstnici, centrele de adăpost pentru femeile abuzate, adăposturile sociale pentru victimele traficului de persoane, campusurile pentru refugiați și cantinele de asistență socială.

Serviciile de asistență socială

Acestea au drept obiectiv menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie, cronice sau de urgență, în cazul în care persoana sau familia nu dețin resurse suficiente pentru soluționare.

Serviciile de asistență socială cuprind tipuri variate de servicii oferite de instituțiile publice, dar și de societatea civilă: consiliere, integrare socioprofesională, planificare familială, informare, sprijin material etc. Sunt susținute financiar și tehnic de stat, existând și posibilitatea promovării unui parteneriat între comunitatea locală și reprezentanții societății civile. Din fondurile bugetare de stat obținute din taxe și impozite sau din cele obținute voluntar de la diverse persoane din cadrul comunității respective sunt sprijinite persoanele în nevoie, în funcție de necesitățile lor.

Întâlnim două categorii de servicii de asistenţă socială: specializate şi de îngrijire sociomedicală. Serviciile specializate se acordă de regulă copiilor şi adulţilor cu nevoi speciale, victimelor violenţei domestice etc., iar serviciile de îngrijire sociomedicală se adresează în general persoanelor vârstnice, bolnavilor cronici, persoanelor care suferă de boli incurabile şi care se află în faza terminală.

Din punctul de vedere al mediului în care sunt acordate serviciile de asistenţă socială, întâlnim două tipuri: cele acordate în mediul natural de viaţă (în familie, acasă, la şcoală, la locul de muncă) şi cele acordate în instituţii de asistenţă socială (centre de plasament, instituţii de recuperare pentru persoanele cu dizabilităţi, instituţii de resocializare a copiilor şi adolescenţilor cu deviaţii comportamentale, centre pentru vârstnici etc.).

Serviciile de asistenţă socială mai pot fi clasificate în: servicii de asistenţă socială comunitară (cu caracter primar-general şi care se acordă la domiciliu, în familie şi în comunitate – de exemplu, evaluarea, informarea şi consilierea) şi specializate (care se acordă pentru nevoi speciale atât la domiciliu, cât şi în instituţii specializate – de exemplu, kinetoterapia, logopedia sau recuperarea în caz de handicap).

Serviciile sunt plasate la diferite niveluri: individual (asistenţă personalizată de natură economică, psihologică, juridică pentru persoanele aflate în nevoie – săraci, persoane cu handicap, şomeri), interpersonal şi de grup (consiliere şi terapii de familie) şi comunitar (pentru rezolvarea problemelor comunităţii – de exemplu, conflicte şi tensiuni religioase şi etnice, violenţă).

De regulă, serviciile de asistenţă socială intervin fie în situaţii de urgenţă (copii abandonaţi sau abuzaţi, femei victime ale violenţei, persoane vârstnice singure), fie în situaţii de dificultate cronică (situaţiile de sărăcie absolută, persoane dependente de droguri,

persoane care au ieşit din penitenciar, persoane cu boli cronice şi terminale).

Furnizorii serviciilor de asistenţă socială sunt persoane fizice sau juridice, publice ori private: serviciul public de asistenţă socială la nivel judeţean şi local (DGASPC, SPAS-uri locale), alte servicii publice specializate la nivel judeţean sau local (DMPS); unităţi de asistenţă medico-socială (centre, spitale); instituţii publice care deţin compartimente de asistenţă socială; asociaţii şi fundaţii, culte religioase şi alţi reprezentanţi ai societăţii civile; persoane fizice autorizate; organizaţii internaţionale de profil.

De regulă, în organigrama instituţională a unei DGASPC întâlnim următoarele tipuri de servicii: asistenţi personali, asistenţi maternali profesionişti şi îngrijitori la domiciliu; serviciul de alocaţii şi indemnizaţii; serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu nevoi speciale; serviciul rezidenţial pentru adulţi; serviciul de anchete psihosociale; serviciul de protecţie a copilului delincvent; serviciul familial; serviciul de asistenţă maternală; serviciul de monitorizare; serviciul de evaluare complexă a copilului; serviciul de consiliere şi asistenţă a persoanelor vârstnice; prestaţii şi facilităţi; biroul de urgenţe pentru persoanele adulte; adopţie şi postadopţie etc.

Un loc special îl deţin serviciile de suport pentru copil, în care includem: consiliere psihologică pentru copil şi familie; consiliere antidrog; consiliere şi sprijin pentru copilul maltratat, abuzat sau neglijat; telefonul copilului; consiliere pentru copilul seropozitiv; consiliere, orientare, sprijinire şi monitorizare pentru copiii străzii; consiliere pentru victimele traficului de persoane; consiliere pentru victimele violenţei domestice; monitorizare, asistenţă şi sprijin pentru gravida predispusă la abandonul copilului; prevenirea abandonului copilului în perioada preconceptivă; planificare familială, prevenirea abandonului copilului prin ajutor

financiar; pregătire şi sprijin pentru reintegrarea familială; asistenţă şi sprijin pentru copil în exercitarea drepturilor sale; terapie şi recuperare pentru copilul cu dizabilităţi; prevenirea delincvenţei şi a infracţionalităţii copiilor; orientare, supraveghere şi sprijin pentru reintegrarea socială a copilului delincvent; pregătirea tinerilor pentru o viaţă independentă.

Caseta 7

Funcțiile serviciilor de asistență socială

- *Dezvoltarea capacităților proprii* pentru indivizi, familii şi comunități în vederea soluționării problemelor dificile de natură personală, familială sau instituțională cu care se confruntă.
- *Suport profesional* prin informare, consiliere, terapie individuală sau de grup pentru persoanele care nu pot depăşi prin resurse proprii situațiile de dificultate în care se află.
- *Facilitarea absorbției suportului social pus la dispoziție de sistemul public*: multe persoane aflate temporar în dificultate nu cunosc formele de suport instituțional disponibile la care au dreptul şi, de aceea, asistentul social are misiunea de a-i informa în legătură cu instituțiile, serviciile şi prestațiile sociale de care pot beneficia.
- *Eficientizarea suportului social*: utilizarea focalizată şi selectivă a diferitelor forme de suport social, precum şi asigurarea utilizării efective a resurselor alocate pentru nevoia avută în vedere.
- *Apărarea intereselor şi drepturilor persoanelor aflate în dificultate*: în cazul în care acestea sunt amenințate, iar victima nu este capabilă să acționeze ea însăşi eficient pentru asigurarea respectării acestor drepturi.

- *Diagnoza problemelor socioumane*: SPAS-urile stabilesc o „hartă" a problemelor sociale la nivel comunitar, identifică şi înregistrează segmentul populației vulnerabile, stabilesc planuri de servicii şi activități specifice beneficiarilor sistemului.
- *Prevenție*: serviciile de asistență socială previn instalarea unor procese sociale patologice (consum de droguri, delincvență, abandon şcolar, neglijarea copiilor, violența domestică).

Sursă: Zamfir, 1999, pp. 246-247.

Caseta 8

Principii de organizare a serviciilor de asistență socială

- *Solidaritatea socială*: întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor care nu-şi pot asigura singure trebuințele de bază.
- *Îmbinarea asistenței sociale generale cu asistența socială specializată*: serviciile de asistență socială sunt dezvoltate pe două niveluri: a) servicii de asistență socială generale dezvoltate la nivel comunitar şi care oferă suport celor aflați în dificultate; b) servicii de asistență socială specializate care se adresează unor anumite tipuri de probleme, cu mijloace mai specializate.
- *Abordarea globală*: evidențiază principiul interdependenței problemelor persoanei, familiei şi comunității. Acestea nu pot fi tratate în mod separat.
- *Dreptul de a primi asistență socială în situații de necesitate*: este un drept universal al tuturor membrilor colectivității. Serviciile de asistență socială nu sunt destinate

numai celor săraci. Şi cei care au un standard satisfăcător de viață se pot confrunta cu situații de dificultate pe care nu le pot soluționa cu mijloacele şi capacitățile disponibile.

- *Asistența socială are un caracter profesional*: spre deosebire de sprijinul interpersonal şi caritabil tradițional, asistența socială modernă reprezintă o profesie înalt calificată, care absoarbe cunoştințe specializate din toate ştiințele socio-umane. Ea presupune în acelaşi timp deprinderi, abilități practice şi un set de valori, principii, norme şi reguli morale ce alcătuiesc codul deontologic al profesiei.
- *Opțiunea umanistă*: persoana umană reprezintă valoarea supremă a actului de asistență socială.
- *Baza organizării serviciilor de asistență socială este comunitatea*: responsabilitățile şi deciziile de organizare a serviciilor de asistență socială sunt ale comunităților locale.
- *Parteneriatul*: participarea mai multor instituții, organizații, autorități, rețele informale (prieteni, vecini, colegi, familie), a tuturor actorilor comunitari în vederea rezolvării problemelor sociale.
- *Echipa multidisciplinară*: implicarea unor specialişti din domenii diferite.

Sursă: Zamfir, 1999, pp. 247-248.

Studiu de caz : serviciul Intake[4]

În cadrul DGASPC-urilor funcţionează, aşa cum am văzut, o serie de servicii pentru protecţia adulţilor şi a copiilor aflaţi în dificultate. Pentru a eficientiza managementul direcţiilor, ar fi necesară crearea unui nou serviciu de intrări-ieşiri, existent în

4. La o variantă a materialului care a stat la baza acestui studiu de caz au contribuit parţial Marius Predescu, Cornelia Olaru, Daniel Vieru, Tatiana Popa şi Andreea Neacşu. Serviciul a fost pilotat în perioada

cadrul sistemelor occidentale de asistenţă socială, serviciu care face obiectul acestui studiu de caz şi care vine în completarea programului CMTIS[5].

Serviciul Intake se poate înfiinţa şi organiza în cadrul DGASPC-urilor de la nivel judeţean sau local în cazul sectoarelor Municipiului Bucureşti şi funcţionează în interdependenţă cu celelalte servicii de specialitate dezvoltate în cadrul acestora, iar telefonul copilului şi echipa mobilă vor deservi serviciul Intake. Acest serviciu reprezintă intrarea în sistemul naţional de asistenţă socială, constituind punctul de preluare, înregistrare, verificare şi repartizare către serviciile de specialitate din cadrul Direcţiilor sau punctul de referire către alte servicii comunitare[6] a tuturor solicitărilor[7]

2006-2007, în cadrul a trei DGASPC-uri (din Sectorul 1 Bucureşti, Dâmboviţa şi Buzău), iar standardul metodologic rezultat a fost predat ANPDC pentru promulgare în cadrul DGASPC-urilor.

5. Un sistem de baze de date de tip web dezvoltat la nivel naţional de către ANPDC ce cuprinde trei module: copil, personal din sistem şi costuri. Asistenţii sociali responsabili ai cazurilor introduc informaţii privind datele de identificare, părinţii biologici, starea de sănătate, situaţia juridică, situaţia şcolară a copilului, serviciile şi activităţile acordate de DGASPC de pe raza teritorială a domiciliului copilului, menţionând obiectivul final al acestor intervenţii. Sistemul permite raportări şi cercetări detaliate referitoare la cele trei componente: copil, personal şi costuri financiare din sistemul de protecţie a copilului.
6. Poliţie, jandarmerie, organizaţii nonguvernamentale, şcoli, biserici, consilii comunitare consultative etc.
7. Orice informaţie primită direct sau indirect şi pe orice cale (telefonic, în scris, prin prezentare directă sau prin autosesizarea reprezentanţilor serviciului competent) referitoare la un copil aflat în situaţie de risc/dificultate.

venite din partea oricărui tip de sursă[8], fie ea persoană fizică sau juridică.

În prezent, există o multitudine de posibilităţi de intrare în sistemul naţional de asistenţă socială, ceea ce generează o serie de confuzii şi întârzieri de răspuns cu efecte directe asupra bunăstării şi interesului superior al beneficiarului. Deşi nu există un serviciu Intake clar delimitat în structura nici unui serviciu public de asistenţă socială, o parte dintre atribuţiile ce îi revin acestuia sunt îndeplinite parţial de alte servicii din cadrul Direcţiilor (serviciul de relaţii cu publicul, telefonul copilului, serviciul de monitorizare, registratură şi secretariat). Practic, procedura de intrare a unei solicitări în sistem şi verificarea ulterioară a acesteia diferă ca organizare administrativă de la un judeţ la altul şi chiar în interiorul aceleiaşi instituţii, de la un serviciu la altul.

În cadrul serviciilor publice de asistenţă socială, se întâlnesc activităţi similare ce pot constitui nucleul viitorului serviciu Intake, special înfiinţat în structura Direcţiilor de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului. Similar altor servicii existente în alte ţări, serviciul Intake reprezintă singura poartă de intrare a tuturor solicitărilor în sistemul de asistenţă socială. În mod particular, pentru România, acesta va reprezenta singura poartă de ieşire din sistem, permiţând astfel atât urmărirea traseului cazului în sistem, cât şi eficientizarea sprijinului acordat. Serviciul Intake are nu doar rolul preluării, înregistrării, verificării/analizării, repartizării şi referirii solicitărilor, ci şi scopul educării şi informării publicului cu privire la rolul şi responsabilităţile sale, precum şi ale serviciului competent faţă de beneficiarii aflaţi în situaţie de risc sau de dificultate.

8. O persoană fizică sau un reprezentant al unei instituţii sau organizaţii publice sau private.

Misiunea serviciului Intake constă în preluarea, înregistrarea, verificarea și repartizarea unitară a fiecărei solicitări primite, asigurând astfel intrarea în sistemul de asistență socială, dar și referirea cazului către alte sisteme conexe (sanitar, de justiție etc.) atunci când situația semnalată este confirmată, dar cazul este de competența altui sistem. Serviciul Intake funcționează în cadrul DGASPC din fiecare județ ori sector al municipiului București pe baza unor norme interne de funcționare ce prezintă informații clare privind programul și procedurile de lucru, precum și asigurarea confidențialității.

Obiectivele serviciului Intake:

- preluarea solicitărilor;
- înregistrarea solicitărilor;
- analizarea preliminară a fiecărei solicitări;
- verificarea și evaluarea inițială pentru situațiile de urgență;
- repartizarea solicitărilor;
- referirea cazului către alte servicii conexe competente;
- managementul informației;
- colaborarea cu alți parteneri comunitari (poliție, jandarmerie, ONG-uri, școală, Biserică, CCC);
- acordarea de sprijin solicitanților, precum și beneficiarilor solicitării aflați în situație critică.

Preluarea solicitărilor se va face imediat și non-stop, indiferent de modalitatea de primire a solicitării sau de sursa acesteia. Orice informație primită, pe orice cale, directă sau indirectă, și indiferent de sursă, este acceptată și tratată ca o potențială informație generatoare de caz.

Modalitățile de transmitere a informațiilor sunt următoarele: telefonic, prin prezentare directă, în scris, prin autosesizarea serviciilor publice de specialitate.

Următoarele tipuri de informații le sunt cerute solicitanților: date de identificare ale beneficiarului sesizării (nume, prenume,

alte nume folosite, adresă, vârstă, sex, descriere), date de identificare ale solicitantului (nume, adresă), denumirea instituției/organizației pe care o reprezintă solicitantul (un serviciu public de pe raza altui județ/sector, școală, unitate sanitară, poliție, Biserică etc.) sau relația solicitantului cu beneficiarul (mamă, tată, rudă, vecin etc.), date despre solicitare (abuz, neglijență, cerere pentru ajutor material, abandon, cerere pentru adopție, evaluarea unor dizabilități etc.).

Potrivit legislației în vigoare[9], următorii profesioniști au obligația de a sesiza de urgență serviciile publice de specialitate cu privire la orice suspiciune referitoare la un potențial caz de abuz, neglijare sau exploatare: asistentul social, personalul medical, profesorul sau învățătorul, polițistul, preotul.

Informațiile colectate și analizate de asistenții sociali responsabili cu serviciul Intake stau la baza luării unor decizii inițiate de personalul de conducere (director, manager de caz, șef de birou, supervizor) referitoare la siguranța beneficiarului solicitării[10], precum și la acțiunile ce urmează să se desfășoare.

Solicitanților li se acordă după caz sprijin, explicându-li-se faptul că serviciul public de specialitate inițiază demersurile în interesul tuturor persoanelor. Se încurajează raportarea tuturor informațiilor și se explică procesul prin care o solicitare va fi verificată/analizată și va deveni un caz activ.

De asemenea, se explică tipurile de cazuri ce intră în responsabilitatea serviciului public de asistență socială, tipurile de informații de care este nevoie pentru veridicitatea raportării,

9. Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.
10. Orice persoană, copil sau adult, care se găsește într-o situație de pericol iminent, de dificultate sau de risc.

asigurarea confidențialității celui care raportează, precum și cazurile în care ar putea fi necesară dezvăluirea identității sursei (în mod special dacă se ajunge la Tribunalul pentru Minori).

Dacă solicitarea transmisă constituie o urgență, atunci se impune calmarea celui care sună ori se prezintă la sediul serviciului, precum și stabilirea unui mod de intervenție de urgență pentru a asigura suport beneficiarului aflat în situație critică.

Înregistrarea solicitărilor se face de către serviciul Intake în baza de date CMTIS. Informațiile se introduc direct în computer sau, dacă acesta lipsește din cadrul serviciului, acestea se transcriu pe formularul tipizat special destinat serviciului Intake. Toate solicitările sunt înregistrate și arhivate, putând fi accesate ori de câte ori este nevoie. Se înregistrează toate solicitările primite, chiar dacă este vorba despre același caz. De asemenea, are loc o înregistrare audio a convorbirilor telefonice.

Colectarea și înregistrarea informațiilor primare de la sursă/ solicitanți stă la baza luării unor decizii de persoanele cu responsabilități în acest sens din cadrul serviciului public de asistență socială în vederea stabilirii răspunsului instituțional.

Se verifică în sistemul CMTIS existent la nivel național dacă beneficiarul în cauză a mai fost sau nu în sistem sau dacă au mai fost înregistrate alte solicitări anterioare pentru același beneficiar.

De asemenea, sunt înregistrate următoarele tipuri de informații: modalitatea de apariție a solicitării (telefonic, prin prezentare directă, în scris, prin autosesizarea serviciului competent), datele de identificare a solicitării (dată, oră, număr de înregistrare), datele de identificare ale beneficiarului, care ne vor ajuta să-l localizăm în vederea unei deplasări la adresa menționată în caz de urgență, datele despre solicitant, informațiile referitoare la tipul solicitării (abuz, neglijare, exploatare, abandon, dificultăți materiale etc.).

Înregistrarea acestor informaţii primare este necesară pentru a se realiza o analiză iniţială a solicitării (evaluare iniţială referitoare la situaţia beneficiarului), care să stea la baza unei decizii dacă solicitarea se transformă sau nu într-un caz de competenţa sistemului.

Verificarea solicitărilor: după colectarea şi înregistrarea informaţiilor din partea solicitanţilor, urmează analiza iniţială a acestora, în vederea luării deciziei de verificare a celor semnalate de solicitant. Un element esenţial în cadrul procesului de verificare a solicitărilor este determinarea credibilităţii şi a acurateţei informaţiilor înregistrate. Următorul set de întrebări poate ajuta la stabilirea credibilităţii datelor obţinute:

- Solicitantul a fost de acord să-şi dea numele şi adresa?
- Care este relaţia solicitantului cu beneficiarul şi cu familia acestuia?
- Cât de bine cunoaşte solicitantul beneficiarul şi familia sau aparţinătorii acestuia?
- Cum a aflat despre beneficiarul respectiv?
- A încercat să intervină în vreun fel?
- A mai raportat acest caz serviciilor de specialitate sau altor instituţii?
- Este de acord să se întâlnească cu un asistent social pentru a descrie situaţia, dacă va fi cazul?
- Se manifestă în vreun fel (alcoolic, boală psihică, dependent de droguri, teribilism) care să pună la îndoială competenţa sau credibilitatea sa?
- Ce aşteptări are solicitantul de la această raportare?
- Se teme solicitantul de eventualele represalii din partea familiei beneficiarului în cauză?
- Este nevoie şi de intervenţia poliţiei?

Dacă în urma analizei inițiale acceptăm ca fiind credibilă o solicitare, atunci urmează verificarea/evaluarea inițială. După caz, un prim pas în vederea verificării constă în confirmarea în totalitate sau parțial, din partea unui terț autorizat[11], a datelor înregistrate în solicitare. De asemenea, beneficiarul solicitării este căutat în baza de date (CMTIS sau alte baze de date utilizate anterior), pentru a se stabili dacă acesta are sau nu un istoric în sistemul serviciilor de protecție socială.

Pe baza analizei informaționale ce relevă caracteristicile potențialului caz, decizia de a interveni în situațiile de urgență revine personalului din cadrul serviciului Intake, șefului acestui serviciu sau, după caz, directorului DGASPC.

În situațiile de urgență, are loc deplasarea echipei mobile sau a altor servicii competente din comunitate (poliție, jandarmerie etc.) la cererea serviciului Intake la domiciliul beneficiarului solicitării. Asistenții sociali, precum și ceilalți profesioniști implicați sunt în măsură să stabilească dacă solicitarea este sau nu confirmată.

Repartizarea solicitărilor: cele mai importante întrebări la care trebuie să se răspundă în vederea repartizării solicitării sunt următoarele:

- Este o urgență?
- Este un caz de competența sistemului de asistență socială?
- Este beneficiarul (copil sau adult) în situația de a primi ajutor specializat în familia proprie sau în afara acesteia?

Solicitarea devine un caz dacă în urma investigației se descoperă suficienți indicatori care să demonstreze validitatea acesteia

11. Poliție, dispensar, școală, autoritate tutelară, persoană din vecinătatea beneficiarului solicitării etc.

(abandon, abuz, exploatare, maltratare, neglijare, dificultăţi materiale, lipsa posibilităţilor de frecventare a şcolii, dizabilităţi, violenţă domestică etc.).

După analiza iniţială, stabilirea credibilităţii şi evaluarea gradului de urgenţă, etapa următoare constă în stabilirea timpului de răspuns la solicitarea respectivă:

- Orice situaţie de urgenţă (violenţă domestică, abandon, abuz sexual, maltratare etc.) impune intervenţia rapidă fie a serviciului public de asistenţă socială în preluarea cazului respectiv, fie a altor servicii de specialitate din comunitatea respectivă (poliţie, jandarmerie, servicii sanitare), fie în colaborare. Rapiditatea reacţiei din partea serviciului public de asistenţă socială depinde de o serie de factori ce stabilesc gradul de siguranţă în care se află beneficiarul.
- Dacă solicitarea se transformă într-un caz de competenţa sistemului, fie el urgent sau nu, cazul este preluat de un serviciu specializat, care va desemna un manager de caz cu responsabilităţi în vederea soluţionării acestuia. Are loc evaluarea cazului, precum şi stabilirea serviciilor şi activităţilor ce vor fi acordate.
- Dacă solicitarea este confirmată, dar nu este de competenţa sistemului, atunci este preluată de alte servicii publice de la nivel local (dispensar, şcoală, primărie), serviciul Intake asigurând legătura şi cu alte servicii conexe.

Orice beneficiar aflat în pericol iminent, în situaţie de risc sau în dificultate beneficiază oricând de sprijin specializat de calitate prin direcţionarea în cel mai scurt timp către cea mai potrivită persoană ori structură a informaţiilor referitoare la el, în vederea soluţionării problemelor sale.

Managementul și administrarea serviciului Intake: serviciul Intake implică abordarea unitară și responsabilă a solicitărilor prin preluare, înregistrare, verificarea/analiza inițială și repartizarea lor conform competenței instituției, asigurând un timp de intervenție care nu poate depăși 12 ore pentru preluare. Serviciul este asigurat ca structură de instituția publică județeană sau de consiliile locale ale primăriilor de sector (pentru municipiul București) și adaptat funcțional împărțirii teritoriale administrative și de interes față de preluarea solicitărilor pentru susținerea preluării, înregistrării, verificării și stabilirii rezoluției pe fiecare solicitare. Funcționarea serviciului Intake permite ca fiecare solicitare asupra unei persoane potențial beneficiară a unuia dintre serviciile instituției publice să fie considerată un caz.

Fluxul informațional cuprinde următoarele etape:

- preluarea solicitării indiferent de modalitatea directă sau indirectă prin care se face (prin telefon, prezentare directă, autosesizare, memorii, adrese, materiale scrise, electronic);
- înregistrarea informațiilor minime, conform unui formular tipizat în registrul serviciului competent și electronic prin procesarea datelor din solicitare în cadrul sistemului național de monitorizare informatică a beneficiarilor (CMTIS);
- verificarea/analiza inițială a informațiilor din solicitare din punctul de vedere al credibilității, al indicatorilor de urgență în intervenție și chestionarea bazei de date cu privire la istoricul cazului și solicitărilor pentru același beneficiar;
- repartizarea/rezoluția solicitării în urma luării deciziei de către personal și, eventual, a directorului de specialitate, conform structurii interne: infirmat, confirmat sau urgent, neconfirmat și în afara competenței serviciului sau instituției.

În cadrul serviciului Intake va fi încadrat personal de specialitate (asistenți sociali, psihologi) dedicat exclusiv acestui serviciu, iar pentru asigurarea funcționării continue este necesară încadrarea în organigrama instituției a unui volum suficient de personal (cel puțin șapte specialiști pentru a acoperi eficient fiecare solicitare).

Formarea inițială a echipei trebuie să asigure cunoașterea standardelor minime obligatorii, lucrul cu programul electronic de monitorizare informatică (CMTIS), fluxul informațional al funcționării serviciului și noțiuni legate de relațiile cu publicul.

Coordonatorul serviciului Intake are studii superioare socio-umane, o experiență de minimum 36 de luni în cadrul instituției, într-unul dintre serviciile cu beneficiari direcți și are abilități de supervizare și coordonare.

Personalul este subordonat coordonatorului serviciului, ce are competențe de supervizare și conducere în cadrul structurii ierarhice aprobate a instituției publice în care funcționează. Coordonatorul asigură respectarea acestui standard și a normelor de funcționare asociate din cadrul instituției și, de asemenea, inițiază și susține împreună cu alte servicii de specialitate din cadrul instituției analize situaționale, de caz și context cu referire la solicitări, la tipul, sursa, rezoluția și închiderea cazurilor, prezentând periodic concluzii și recomandări structurii de conducere a instituției publice de care aparține.

Datorită interconectării sistemului de asistență socială cu alte servicii ale altor instituții publice sau private de la nivel județean și local (poliție, jandarmerie, organizații neguvernamentale, școală, Biserică, consilii comunitare consultative), serviciul Intake are rolul de a dezvolta relații de colaborare pentru a informa publicul și partenerii cu privire la rolul și responsabilitățile serviciului și instituției competente față de potențialii beneficiari aflați în situație

de dificultate sau risc, dar şi cu privire la tipurile de informaţii necesare atunci când se raportează un caz/o solicitare. Serviciul Intake, ce aparţine ca structură instituţiei competente, poate apela pentru evaluarea cazurilor din teritoriu la instituţiile şi serviciile comunitare de la nivel local.

Drepturi şi prestaţii de asistenţă socială

Prestaţiile de asistenţă socială reprezintă transferuri financiare către populaţie, constituind un element structural important al acestui sistem. Sunt măsuri de redistribuire financiară destinate persoanelor sau familiilor ce întrunesc condiţiile de eligibilitate prevăzute de cadrul legislativ. Sprijinul se acordă în bani sau în produse, pe baza testării mijloacelor în funcţie de următoarele criterii: evaluarea contextului familial, veniturile solicitantului sau ale familiei acestuia, condiţiile de locuire, starea de sănătate şi gradul de dependenţă.

Prestaţiile de asistenţă socială cuprind: a) alocaţiile familiale ce se acordă familiilor şi au în vedere naşterea, educaţia şi întreţinerea copiilor; b) ajutoarele sociale ce se acordă persoanelor sau familiilor aflate în dificultate şi ale căror venituri sunt insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime de viaţă; c) indemnizaţiile şi facilităţile se acordă persoanelor pentru favorizarea incluziunii sociale şi asigurării unei vieţi autonome.

Prestaţiile sunt acordate de stat prin autorităţile administraţiei publice centrale sau locale; ele sunt finanţate de la bugetul de stat (cele reglementate prin legi speciale) sau de la bugetul local (acele prestaţii sociale stabilite prin hotărâri ale consiliilor locale).

Consiliile locale de la toate nivelurile administraţiei publice locale au obligaţia să prevadă în bugetele proprii fondurile necesare pentru prestaţiile sociale stabilite prin legi speciale şi hotărâri proprii.

Actualizarea cuantumului prestaţiilor sociale reglementate prin legi speciale se realizează anual, prin hotărâre de Guvern, în funcţie de indicele preţurilor de consum. Începând cu 1 ianuarie 2008, gestiunea şi plata prestaţiilor sociale sunt asigurate de Agenţia Naţională pentru Prestaţii Sociale.

Am utilizat sintagma *drepturi sociale* pentru a evidenţia şi acele facilităţi nonmonetare, cum ar fi dispensa pentru consultaţii prenatale, modificarea condiţiilor de muncă pentru protecţia maternităţii, concediul pentru creşterea copilului sau pentru îngrijirea copilului bolnav, cantina socială etc.

Cele mai cunoscute şi mai solicitate prestaţii şi drepturi sociale destinate categoriilor sociale aflate în dificultate sau în situaţie de risc social sunt următoarele (sumele se referă la anul 2008):

- *Alocaţia de stat pentru copii* (Legea 61/1993 privind alocaţia de stat pentru copii şi OU 148/2005):
  - se acordă copiilor în vârstă de până la 16 ani;
  - copiii care urmează o formă de învăţământ beneficiază de alocaţie până la vârsta de 18 ani;
  - copiii cu gradul I sau II de invaliditate, precum şi cei cu nevoi speciale beneficiază de alocaţie până la 18 ani;
  - cuantumul alocaţiei este de 40 de lei lunar, cu excepţia alocaţiei acordate copiilor în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copiilor cu nevoi speciale, al cărei cuantum este de 200 de lei;
  - după împlinirea vârstei de 14 ani, plata alocaţiei se poate face direct copilului, cu încuviinţarea reprezentantului său legal;
  - dreptul la alocaţie este stabilit prin decizia DMPS;
  - dacă un copil este încadrat într-un grad de handicap, cererea se aprobă de directorul SPAS din cadrul Consiliilor Locale comunale, orăşeneşti sau municipale.

- *Alocația familială complementară*: (OU 105/2003 privind alocația familială complementară și alocația de susținere pentru familia monoparentală, Legea 41/2004 și HG 1763/2005):
  - se acordă familiilor formate din soț, soție și copiii în vârstă de până la 18 ani aflați în întreținerea acestora, care locuiesc împreună (copiii adoptați, încredințați sau aflați în plasament familial ori pentru care s-a instituit tutelă);
  - se acordă lunar familiei ce realizează venituri nete lunare pe membru de familie de până la 176 de lei;
  - copiii de vârstă școlară trebuie să urmeze o formă de învățământ;
  - cuantumul alocației complementare este de 36 de lei pentru familia cu un copil, 42 de lei pentru familia cu doi copii, 47 de lei pentru familia cu trei copii și 52 de lei pentru familia cu patru sau mai mulți copii;
  - se acordă pe bază de cerere depusă la primăria locală, însoțită de actele doveditoare privind componența familiei și veniturile acesteia;
  - în urma efectuării anchetei sociale, primarul decide dacă cererea este aprobată sau respinsă;
  - DMPS asigură plata prin mandat poștal sau în cont curent personal;
  - pentru copiii de vârstă școlară, familiile au obligația să prezinte primarului din trei în trei luni dovada frecventării cursurilor.
- *Alocație de susținere pentru familia monoparentală* (OU 105/2003 privind alocația familială complementară și alocația de susținere pentru familia monoparentală și Legea 41/2004):
  - beneficiază de ea familiile formate dintr-o singură persoană și copiii în vârstă de până la 18 ani aflați în întreținere și care locuiesc împreună;

- se acordă lunar familiilor monoparentale dacă realizează venituri nete lunare pe membru de familie până la 168 de lei;
- cuantumul alocaţiei de susţinere este de: a) 52 de lei pentru familia cu un copil; b) 62 de lei pentru familia cu doi copii; c) 70 de lei pentru familia cu trei copii; d) 79 de lei pentru familia cu patru sau mai mulţi copii;
- cererea este depusă la primărie pentru efectuarea anchetei sociale;
- DMPS asigură plata prin mandat poştal sau în cont curent personal;
- pentru copiii de vârstă şcolară, familiile au obligaţia să prezinte primăriei din trei în trei luni dovada frecventării cursurilor.

• *Alocaţie pentru copiii nou-născuţi* (Legea 416/2001 privind venitul minim garantat):
- mamele primesc o alocaţie de 204 lei pentru fiecare dintre primii patru copii născuţi vii;
- se acordă o singură dată;
- cererea se înregistrează la primăria localităţii în care domiciliază mama şi unde a fost înregistrată naşterea copilului;
- plata se efectuează de primărie, pe statul de plată al instituţiei.

• *Indemnizaţia lunară de hrană pentru adulţii şi copiii infectaţi cu HIV sau bolnavi de SIDA* (Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a maladiei SIDA în România şi de protecţie a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA; Ordinul MSSF nr. 73/2004, modificat şi completat prin Ordinul nr. 118/2004):
- cuantumul indemnizaţiei este de 11,5 lei pe zi pentru adulţi şi 9 lei pe zi pentru copii;
- plata se realizează de DMPS prin mandat poştal, în cont personal sau prin altă formă de plată menţionată în cerere de adultul beneficiar ori reprezentantul legal al copilului;

- cererea se înregistrează la DMPS în a cărei rază locuieşte solicitantul, însoţită de copia actului de identitate şi copia certificatului medical sau a adeverinţei eliberate de medicul specialist.

- *Ajutor social pentru asigurarea venitului minim garantat* (Legea 416/2001):
  - beneficiază familiile sau persoanele singure, cetăţeni ai altor state sau apatrizi care au reşedinţa sau domiciliul în România;
  - cuantumul se stabileşte ca diferenţa dintre nivelurile VMG şi venitul net lunar al familiei sau persoanei singure;
  - nivelurile lunare actuale ale venitului minim garantat sunt de: 96 de lei pentru persoanele singure, 173 de lei pentru familiile formate din două persoane, 241 de lei pentru familiile formate din trei persoane, 300 de lei pentru familiile formate din patru persoane, 356 de lei pentru familiile formate din cinci persoane, 24 de lei pentru fiecare persoană peste cinci;
  - la solicitarea primarului, persoanele apte de muncă vor efectua acţiuni sau lucrări de interes local timp de cel mult 72 de ore lunar.
- *Ajutor pentru încălzirea locuinţei* (OU 55/2004 privind unele măsuri financiare în vederea acordării ajutoarelor pentru încălzirea locuinţei):
  - persoanele cu venituri reduse beneficiază de ajutor lunar pe toată perioada sezonului rece;
  - cuantumul ajutorului este diferenţiat;
  - se acordă sub formă de bonuri valorice, pe bază de cerere, însoţită de declaraţia pe propria răspundere privind componenţa familiei şi veniturile acesteia.
- *Dispensă pentru consultaţii prenatale* (OU 96/2003 privind protecţia maternităţii):

- reprezintă un număr de ore libere plătite salariatei de către angajator pentru efectuarea consultațiilor și examenelor prenatale pe baza recomandării medicului de familie sau a medicului specialist, în cazul în care investigațiile se pot efectua numai în timpul programului de lucru.

- *Modificarea condițiilor de muncă pentru protecția maternității* (OU 96/2003 privind protecția maternității):
  - angajatorii au obligația să prevină expunerea salariatelor gravide și a celor care au născut recent sau care alăptează la riscuri ce le pot afecta sănătatea și securitatea;
  - să nu fie constrânse să efectueze o muncă dăunătoare sănătății lor sau a nou-născutului.
- *Concediu și indemnizație de risc maternal* (OU 96/2003 privind protecția maternității):
  - salariatele gravide sau cele care au născut recent au dreptul la concediu de risc maternal în cazul în care angajatorul nu poate asigura modificarea condițiilor de muncă sau repartizarea într-un loc fără riscuri pentru sănătatea ori securitatea lor: înainte de solicitarea concediului de maternitate și după revenirea din concediul postnatal obligatoriu, dacă nu solicită concediul și indemnizația pentru creșterea și îngrijirea copilului.
- *Concediu și indemnizație de maternitate* (Legea 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale; OU 96/2003 privind protecția maternității):
  - asiguratele au dreptul la 126 de zile de concediu pentru sarcină și lăuzie, perioadă în care beneficiază de indemnizație de maternitate;
  - concediul pentru sarcină este de 63 de zile înainte de naștere, iar concediul pentru lăuzie de 63 de zile după naștere;
  - concediul postnatal obligatoriu este de 42 de zile;

- persoanele cu nevoi speciale asigurate beneficiază, la cerere, de concediu pentru sarcină începând cu luna a şasea de sarcină.

- *Concediu şi indemnizaţie pentru creşterea copilului* (Legea 19/2000 privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări sociale):
  - asiguraţii au dreptul la concediu şi indemnizaţie pentru creşterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani şi, în cazul copilului cu nevoi speciale, până la împlinirea vârstei de 3 ani.
- *Concediu şi indemnizaţie pentru îngrijirea copilului bolnav* (Legea 19/2000 privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări sociale):
  - asiguraţii au dreptul la concediu şi indemnizaţie pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, iar în cazul copilului cu nevoi speciale, până la împlinirea vârstei de 18 ani;
  - beneficiază unul dintre părinţi sau susţinătorul legal, dacă solicitantul îndeplineşte condiţiile de stagiu de cotizare;
  - durata de acordare a indemnizaţiei este de 14 zile calendaristice pe an pentru un copil, cu excepţia situaţiilor în care copilul contactează boli contagioase, este imobilizat în aparat ripsat sau este supus unor intervenţii chirurgicale; durata va fi stabilită de medicul de familie.
- *Ajutor de urgenţă* (Legea 416/2001 privind venitul minim garantat):
  - DMPS poate acorda ajutor de urgenţă familiilor sau persoanelor care se află în situaţii de necesitate cauzate de calamităţi naturale, incendii, accidente, precum şi alte situaţii deosebite;
  - cererea se depune la DMPS împreună cu ancheta socială efectuată de personalul DMPS şi avizată de primăria locală.

- *Ajutor financiar* (OU 118/1999 privind înființarea și utilizarea Fondului Național de Solidaritate):
  - se acordă persoanelor și familiilor aflate în extremă dificultate din cauza stării de sănătate sau a altor cauze;
  - se acordă diferențiat, în funcție de situația familiei sau a persoanei, de către DMPS, pe baza cererii și a anchetei sociale întocmite de personalul de specialitate al DMPS și avizată de primăria locală.
- *Stimulente pentru combaterea marginalizării sociale* (Legea 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale):
  - persoanele de vârstă școlară care fac parte din familii care au dreptul la venit minim garantat și au doi sau mai mulți copii înscriși în învățământul obligatoriu beneficiază de bursă de școlarizare;
  - Consiliile Locale alocă școlilor sumele necesare plății burselor de școlarizare: 40% din cuantumul anual al bursei până la 1 septembrie, iar restul de 60% din cuantumul bursei se alocă în tranșe lunare sau trimestriale;
  - cota de 60% din cuantumul bursei se acordă cu condiția frecventării orelor de curs și obținerii baremurilor de promovare;
  - se acordă și pe perioada vacanțelor școlare, până la sfârșitul anului școlar.
- *Ajutorul de deces* (Legea 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale):
  - în cazul decesului asiguratului sau al pensionarului, ajutorul se acordă unei singure persoane: soțul supraviețuitor, copilul, părintele, tutorele, curatorul, moștenitorul;
  - cuantumul nu poate fi mai mic decât salariul mediu brut pe economie;

- se achită în termen de 24 de ore de un singur plătitor: a) angajator, în cazul decesului asiguratului sau al unui membru al familiei; b) instituţia care gestionează bugetul Fondului pentru plata ajutorului de şomaj în cazul decesului şomerului, respectiv al unui membru al familiei acestuia; c) Casa Teritorială de Pensii, în cazul decesului pensionarului.

- *Ajutor rambursabil pentru persoanele refugiate* (OU 102/2000 privind statutul şi regimul refugiaţilor):
  - persoanele care au dobândit statutul de refugiat pot beneficia de ajutor rambursabil stabilit la nivelul unui salariu minim brut pe ţară, pentru o perioadă de maximum şase luni, dacă este lipsit de mijloacele de existenţă necesare;
  - pentru motive bine întemeiate, ajutorul poate fi prelungit pentru încă trei luni de zile;
  - cererea se depune la ORI, iar acordarea ajutorului se decide pe baza rezultatelor anchetei sociale a DMPS;
  - la prima plată a ajutorului rambursabil, beneficiarul completează şi semnează un angajament prin care se obligă să ramburseze instituţiei plătitoare într-o perioadă de un an de zile sumele pe care urmează să le încaseze cu titlu de ajutor, dacă realizează venituri salariale sau din alte activităţi desfăşurate ocazional.

4.3. Limite ale sistemului: pledoarie pentru dezvoltarea serviciilor de asistenţă socială

Fără îndoială că în România actuală există un sistem configurat de asistenţă socială ce deţine toate elementele structurale, dar rămâne în discuţie modalitatea de organizare şi funcţionare, inerţia factorilor

de decizie de la nivel central, managementul uneori defectuos al instituţiilor, numărul mic de asistenţi sociali cu pregătire universitară, lipsa de motivaţie financiară a specialiştilor cu studii superioare, întrucât salariile sunt extrem de scăzute, iar de aici şi calitatea deseori inferioară a serviciilor oferite.

În opinia noastră, din punct de vedere structural, actualul sistem de asistenţă socială are următoarele limite:

- dezvoltarea insuficientă a serviciilor de asistenţă socială;
- centrarea mai degrabă pe intervenţie în situaţii de dificultate, şi mai puţin pe prevenţie;
- sistemul este dominat de prestaţii şi drepturi sociale situate ca valoare financiară la nivel redus;
- fragmentare instituţională la nivel central (existenţa unui număr mare de agenţii şi autorităţi guvernamentale cu atribuţii în asistenţa socială), ce conduce la diluarea răspunderii şi, implicit, la lipsa de articulare;
- nu se încurajează reţeaua rurală de asistenţă socială, întrucât SPAS-urile sunt dezvoltate doar la nivel judeţean, ca DGASPC-uri, şi nu la nivel local (oraşe, comune), deşi principiul descentralizării este menţionat de legislaţia de specialitate;
- un număr insuficient de specialişti cu pregătire universitară în asistenţă socială angajaţi în sistem, ceea ce generează uneori abordări lipsite de profesionalism în intervenţiile concrete, fonduri insuficiente la nivel local destinate dezvoltării serviciilor şi instituţiilor de specialitate.

Dezvoltarea insuficientă a serviciilor de asistenţă socială. Fără discuţie că serviciile reprezintă cel mai necesar element din sistem. Dezvoltarea capacităţilor beneficiarilor şi, implicit, dezvoltarea comunitară se realizează prin intermediul serviciilor de asistenţă socială. Or, la noi, la ora actuală, resursele financiare se duc în mare parte pe cheltuielile de susţinere a instituţiilor cu toate

tipurile de costuri implicate. De cele mai multe ori, serviciile nu sunt măsurabile, sunt mai puțin vizibile. În realitate, așa cum am văzut, serviciile de asistență socială, prin intermediul funcțiilor îndeplinite, sunt cele care susțin un sistem eficient de asistență socială.

Centrarea mai degrabă pe intervenție în situații de dificultate, și mai puțin pe prevenție. De fapt, nu greșim prea mult dacă afirmăm că aceasta este nota dominantă a sistemului românesc de asistență socială: reacționează la urgențe și situații de dificultate majore, ignorând prevenirea situațiilor de risc, ce se transformă ulterior în urgențe. A trebuit să moară maltratat un copil de câțiva ani la un asistent maternal din Bistrița, pentru ca factorii de decizie de la nivel central să conștientizeze că lipsa de profesionalism și dezinteresul managerilor, precum și proasta viziune cu privire la dezinstituționalizare conduc la victime umane în condiții inimaginabile. Aici este punctul nevralgic și „călcâiul lui Ahile" al sistemului de asistență socială: lipsa serviciilor și mai ales a celor de prevenție. În viitor, vor trebui dezvoltate fără rezervă serviciile comunitare de asistență socială, eventual, districte în marile aglomerări urbane și servicii de specialitate în fiecare comună și sat. Pe vremuri, în mediul rural exista moașa comunală, care, în timpul vizitelor la nou-născuți, se interesa și de aspectele sociale și familiale, nu doar de cele medicale. Nu ne putem întoarce în urmă cu 40-50 de ani, dar putem dezvolta o rețea națională de servicii de asistență socială cât mai aproape de mediul de viață al oamenilor, în sate, comune, orașe și cartiere pentru a preveni situațiile de risc și patologie socială.

Sistemul este dominat de prestații și drepturi sociale situate ca valoare financiară la nivel redus. Așa cum am văzut, în cadrul sistemului există o mulțime de prestații sociale reduse ca valoare financiară. Beneficiarii reclamă birocrația din sistem legată de

accesarea acestora. Evident că, fiind vorba despre bani din fondurile publice, aceştia trebuie acordaţi în funcţie de testarea mijloacelor, dar metodologia stufoasă a procesului de acordare este descurajantă.

Fragmentarea instituţională a sistemului la nivel central (existenţa unui număr mare de agenţii şi autorităţi guvernamentale cu atribuţii în asistenţa socială), ce conduce la diluarea răspunderii şi, implicit, la lipsa de articulare. Nu reluăm critica întrucât am dezvoltat subiectul în subcapitolul dedicat privirii de ansamblu a sistemului. Această situaţie denotă o lipsă de viziune în domeniu a ministerului de resort.

Nu se încurajează reţeaua rurală de asistenţă socială întrucât SPAS-urile sunt dezvoltate doar la nivel judeţean, ca DGASPC-uri, nu şi la nivel local (oraşe, comune), deşi principiul descentralizării este menţionat de legislaţia de specialitate. Puţine oraşe au dezvoltate servicii de asistenţă socială în structura primăriilor, deşi aici îi întâlnim pe beneficiarii asistenţei sociale, la oraşe, comune şi sate. La judeţ ajung doar cazurile grave şi urgenţele. La nivel local rămân situaţiile de risc (părinţi alcoolici care-şi abuzează copiii, asistenţii maternali uitaţi de direcţii, abandon şcolar şi căsătorii la vârste fragede etc.). Aşadar, la nivel local avem mare nevoie de dezvoltarea sistemului de servicii de asistenţă socială pentru a preveni situaţii cum sunt cele menţionate mai sus.

Un număr insuficient de specialişti cu pregătire universitară în asistenţă socială, ceea ce generează uneori abordări lipsite de profesionalism în intervenţiile concrete. Deşi există în ţară un număr relativ mare de absolvenţi ai facultăţilor de asistenţă socială, salariile extrem de mici sunt demotivante chiar şi pentru cei cu vocaţie pentru această meserie cu grad ridicat de risc, date fiind mediile sociale în care asistentul social îşi desfăşoară activitatea. În lipsa acestora, în sistem sunt angajate persoane cu alte calificări

și specializări. Astfel, pe posturile de asistenți sociali întâlnim ingineri, medici, jurişti (persoane onorabile, de altfel, pe care viaţa le-a solicitat în sistemul de asistenţă socială). Lipsa profesioniştilor duce la situaţii nedorite pentru sistem. Soluţia constă în atragerea profesioniştilor cu pregătire.

Fonduri insuficiente la nivel local destinate dezvoltării serviciilor şi susţinerii instituţiilor de specialitate. Societatea românească investeşte prea puţin în viitor, nu are cultura dezvoltării programelor şi a proiectelor sociale, reacţionează la crize şi investeşte prea puţin în asistenţă socială şi aproape deloc în asistenţa socială rurală.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 5

Parteneriatul public-privat în asistenţa socială

„Nu înceta niciodată să zâmbeşti, nici chiar atunci când eşti trist, pentru că nu se ştie cine se poate îndrăgosti de zâmbetul tău."

Gabriel García Márquez

5.1. Parteneriatul public-privat

Parteneriatul public-privat (PPP) constituie o modalitate modernă de rezolvare a problemelor sociale din cadrul comunităţilor locale prin eficientizarea serviciilor publice. La nivel european, PPP reprezintă o tendinţă puternic susţinută în cadrul politicilor sociale, în mod special în ţări ca Marea Britanie, Olanda, Italia, Franţa etc.

Acesta presupune o colaborare între sectorul public şi cel privat, între instituţii ale statului şi organisme private sau ONG-uri implicate în calitate de parteneri locali în dezvoltarea programelor de asistenţă socială. Formele structurale şi obiectivele PPP sunt multiple, în funcţie de sectorul în care se realizează, dar, la nivel global, misiunea acestora este de a contribui la dezvoltarea socială.

> Parteneriatul public-privat constituie o modalitate de introducere a managementului privat în serviciile publice, pe calea unei legături contractuale pe termen lung între un operator şi o autoritate publică. În mod fundamental, parteneriatul public-privat asigură serviciul public în totalitate sau parţial, în funcţie de fondurile private atrase şi face apel la *know-how*-ul sectorului privat. (United Nations Economic Commission for Europe *apud* CCIR, 2005, p. 97)

PPP implică un angajament contractual pe termen lung între cei doi parteneri între care există relaţii contractuale. Dezvoltarea programelor şi proiectelor economice, tehnologice, sociale etc. ce constituie obiectul parteneriatului necesită timp îndelungat pentru implementare. Controlul într-un astfel de parteneriat este deţinut în mod firesc de partenerul public (administraţia publică centrală şi locală) ca reprezentant al statului, al taxelor şi impozitelor cetăţeanului care trebuie să fie şi beneficiarul de fapt al PPP. Partenerul privat (firmă, companie, consorţiu, ONG) devine responsabil de managementul, implementarea şi chiar finanţarea proiectului respectiv.

În cazul nostru, asemenea colaborări contractuale se realizează în mod special pe orizontală, între SPAS, ca reprezentant al autorităţii administraţiei publice locale, şi reprezentanţii societăţii civile. Întâlnim şi parteneriate public-private realizate la nivel vertical, între instituţiile de la cele două niveluri ale administraţiei publice (central şi local) şi parteneri privaţi. PPP vine în sprijinul eficientizării managementului şi creşterea calităţii serviciilor de asistenţă socială de la nivel local prin *know-how*, externalizarea competenţelor, expertiză, împărţirea riscurilor şi câştigurilor.

> Prin urmare, conceptul de *parteneriat public-privat* exprimă o modalitate de cooperare între o autoritate publică şi sectorul

privat, respectiv organizații nonguvernamentale, asociații ale oamenilor de afaceri ori companii, pentru realizarea unui proiect care produce efecte pozitive pe piața forței de muncă și în dezvoltarea locală. (IPP, 2004, p. 14)

La nivel internațional, PPP nu reprezintă o noutate, întrucât forme concrete de colaborare contractuală între stat și mediul de afaceri sau societatea civilă există de multă vreme. Este evident faptul că în societatea modernă acesta s-a dezvoltat, ajutat fiind și de procesul de globalizare, care, după cum am văzut în subcapitolul special dedicat acestui fenomen, influențează toate sectoarele vieții sociale.

Această cooperare public-privat oferă o serie de *avantaje* cum ar fi: accelerarea realizării obiectivelor și proiectelor de infrastructură programate; conjugarea preluării responsabilităților și riscurilor sectorului privat cu disponibilizarea serviciilor sectorului public și efectuarea promptă a plăților; reducerea pe ansamblu a costurilor proiectelor; stimularea îndeplinirii obligațiilor contractuale asumate; îmbunătățirea calității serviciilor de utilitate publică; generarea unor venituri adiționale, de interes pentru sectorul privat; îmbunătățirea managementului sectorului public prin expunerea serviciilor la rigorile concurenței în plan internațional. Interesul pentru promovarea parteneriatului public-privat se îndreaptă spre trei direcții principale: realizarea de investiții în infrastructuri, creșterea eficienței utilizării resurselor financiare, valorificarea comercială superioară a fondurilor investite. Parteneriatul public-privat trebuie privit nu ca un miracol, ci ca o opțiune viabilă, printre alte modele tradiționale existente. (CCIR, 2005, p. 7)

În România, parteneriatele public-privat au început să se realizeze imediat după '90, ca urmare a procesului mai larg de trecere spre o societate deschisă, dar la ora actuală nu este foarte dezvoltat,

deşi întâlnim asemenea iniţiative cu rezultate semnificative în toate domeniile sociale (mediul de afaceri, investiţii, educaţie, sănătate, urbanism, administraţie, infrastructură, mediu, drepturile omului, servicii sociale). Ca urmare a integrării în UE, asemenea PPP se vor dezvolta substanţial în viitor, întrucât sectorul public are nevoie de proiecte de dezvoltare socială în care să aibă ca parteneri managementul eficient şi chiar fondurile sectorului privat.

O formă de PPP în cadrul sistemului de asistenţă socială poate fi concesionarea serviciilor publice de asistenţă socială către partenerii locali (firme private, ONG-uri, asociaţii etc.), al cărei avantaj este introducerea managementului privat în gestionarea serviciilor publice. La ora actuală, încă nu avem un cadru legislativ specific care să sprijine concesionarea serviciilor publice de asistenţă socială, dar legislaţia existentă nu interzice această formă de PPP.

În cadrul sistemului naţional de asistenţă socială, cei mai activi parteneri locali ai SPAS-urilor sunt ONG-urile, ca reprezentanţi ai societăţii civile. Multe proiecte sociale de succes au fost realizate în parteneriat cu asemenea organizaţii atât în domeniul protecţiei copilului, cât şi al protecţiei adulţilor. În carte am menţionat consiliile comunitare consultative (CCC), realizate la iniţiativa organizaţiei PCN şi preluate mai apoi la nivel naţional, susţinute legislativ.

5.2. Societatea civilă şi organizaţiile nonguvernamentale

Aşa cum este şi firesc într-o societate democratică şi într-un stat de drept, organizaţiile nonguvernamentale joacă un rol important pe piaţa furnizorilor de servicii sociale din cadrul sistemului de asistenţă socială, intervenind acolo unde administraţia locală nu este abilitată să intervină, fie din cauza lipsei specialiştilor formaţi

într-un asemenea domeniu, fie ca urmare a mecanismelor administrative greoaie, care fac extrem de dificile anumite intervenții de natură concretă.

Chiar dacă statul reprezintă principalul actor în asigurarea protecției sociale, cu timpul, reprezentanții societății civile s-au implicat organizat în viața cetății, instituționalizându-și demersurile. În felul acesta, au fost recunoscute de sistemele de drept ca fiind organizații nonguvernamentale, non-profit ce participă la un dialog normalizat cu statul în scopul dezvoltării sociale.

La nivel internațional, există ONG-uri de prestigiu care și-au consolidat statutul și credibilitatea, fiind implicate prin programe și proiecte sociale în diverse comunități locale. Și la nivel național avem asemenea ONG-uri valide prin activitatea desfășurată ; menționăm câteva dintre acestea, a căror activitate ne este cunoscută din diverse împrejurări profesionale : RAA, ARAS, HAR, HOLT.

Asemenea structuri organizaționale se caracterizează prin flexibilitate, calitatea și expertiza resursei umane, standarde ridicate, lipsa birocrației, receptivitatea la nevoile sociale.

Acestea intervin în toate domeniile și problematicile sociale, având și un rol inovator în domeniu, existând situații, mai ales în societatea contemporană, ce necesită creativitate și inovație în abordarea și soluționarea ariilor problematice.

ONG-urile joacă un rol de complementaritate cu statul și mediul de afaceri, dezvoltând deseori activități de pionierat în diverse sectoare ale vieții sociale, astfel încât putem afirma că, dacă asemenea forme de organizare socială nu ar fi existat, atunci ele ar fi trebuit inventate.

Și în sistemul național de asistență socială ONG-urile au jucat un rol important imediat după 1989, când, sprijinite de parteneri internaționali, au dezvoltat proiecte de intervenție socială în domenii necunoscute pe atunci societății românești : HIV/SIDA,

persoane fără adăpost şi copiii străzii, dezinstituţionalizare, dezvoltare de parteneriate cu instituţiile statului, planificare familială, consiliere, reintegrarea socială a persoanelor cu dizabilităţi, violenţa domestică, combaterea consumului de droguri, probaţiune.

Multe asemenea programe şi proiecte sociale dezvoltate au constituit germenii de la care s-au dezvoltat ulterior serviciile publice de asistenţă socială de la nivel judeţean şi local. A fost o adevărată mişcare publică a societăţii civile care a generat şi o competiţie pentru finanţarea proiectelor sociale la diverşi donatori internaţionali. La ora actuală, ONG-urile încă deţin supremaţia pe piaţa serviciilor oferite practicantelor sexului comercial şi a victimelor traficului de fiinţe umane, reintegrarea deţinuţilor după liberare, protecţia persoanelor cu HIV/SIDA etc.

În lipsa unui cadru legislativ adecvat (evaluare, monitorizare), s-a înregistrat din păcate şi un fenomen nedorit, acela al înfiinţării unor fundaţii şi asociaţii-fantomă în spatele cărora diverse persoane desfăşurau activităţi la limita legii (comerţ cu maşini second-hand din spaţiul european, implicare neprofesionistă în adopţiile internaţionale etc.). Dar aceste situaţii nu umbresc rolul real al ONG-urilor în dezvoltarea societăţii româneşti. În continuare, prezentăm un studiu de caz axat pe comportamentul organizaţional al unui ONG reprezentativ pentru zona Olteniei, ca exemplificare pentru cele discutate până acum.

Studiu de caz: Organizaţia Vasiliada[1]

Organizaţia Vasiliada din Craiova este una dintre cele mai cunoscute din judeţul Dolj şi datorită faptului că a fost înfiinţată de Mitropolia Olteniei, la ora actuală având personalitate juridică.

1. Studiul de caz se bazează pe raportul de evaluare al *Programului de Luptă contra Discriminării provocate de HIV/SIDA* al Organizaţiei

Misiunea Asociației Vasiliada este oferirea de servicii sociale persoanelor, familiilor, grupurilor sociale vulnerabile și comunităților aflate în situații de dificultate. Conform statutului de funcționare, obiectivele organizației sunt următoarele:

- furnizarea de servicii sociale primare și specializate, precum și servicii de îngrijire social-medicală;
- crearea și menținerea unor rețele de suport la nivel comunitar pentru persoanele sau grupurile sociale care se află în situații de dificultate;
- colaborarea și dezvoltarea unor parteneriate cu serviciile publice descentralizate ale ministerelor, organisme ale administrației publice centrale și locale, precum și alte instituții de stat sau private care desfășoară activități în domeniu;
- informarea opiniei publice cu privire la problematica socială, în scopul educării și sensibilizării acesteia, prin: organizarea de conferințe, seminarii, mese rotunde, dezbateri etc.;
- editarea unor publicații (reviste, broșuri, pliante), materiale audio-video și materiale în format electronic;
- desfășurarea unor campanii publice în vederea implicării comunității în rezolvarea unor probleme sociale;
- participarea activă la elaborarea și aplicarea politicilor sociale, a strategiilor și planurilor de acțiune la nivel național, județean și local;
- efectuarea unor studii și cercetări sociale referitoare la diferite problematici și fenomene sociale.

Organizația desfășoară o multitudine de programe și proiecte sociale în diverse sectoare ale vieții sociale, de la protecția copilului

---

Vasiliada, realizat în 2007 în cadrul unui program PHARE. Mulțumesc colegilor Daniela Țigmeanu, Sorin Boboc și Diana Răduț pentru sprijinul acordat.

aflat în dificultate la persoane vârstnice care se confruntă cu sărăcia. S-au încheiat parteneriate cu următoarele servicii deconcertate ale ministerelor cu responsabilităţi în domeniul asistenţei sociale, precum şi cu instituţii din cadrul autorităţilor publice judeţene şi locale: Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Dolj, Direcţia de Muncă şi Protecţie Socială Dolj, Inspectoratul Şcolar Judeţean Dolj, Direcţia de Sănătate Publică, Consiliul Local Filiaşi, Centrul Regional de Formare Profesională a Adulţilor Dolj, Consiliul Local Lipovu, Consiliul Local Drănic, Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Dolj, Consiliul Local Craiova.

În urma vizitei de evaluare în cadrul proiectului „Sustenabilitate şi calitate – soluţii pentru credibilitate" cu finanţare PHARE, Societatea Civilă, componenta 1, Dezvoltarea Sectorului ONG, am constatat caracterul profesionist al serviciilor oferite de organizaţie, precum şi o viziune adecvată noilor tendinţe din sfera protecţiei sociale de la nivel naţional şi european.

În vederea susţinerii dezvoltării organizaţionale, am prezentat câteva recomandări şi soluţii atât la nivel organizaţional, cât şi la nivel punctual, pentru eficientizarea programului de luptă contra discriminării provocate de HIV/SIDA. Din considerente logice, dar şi de dezvoltare instituţională, am optat pentru o structură integrativă a raportului prezent. În acest sens, considerăm că proiecţia viitoarei strategii pe termen mediu şi lung ar putea include următoarele:

- Pentru o *strategie de înaltă performanţă*:

1. Dezvoltarea pe termen mediu şi lung a unei strategii de înaltă performanţă, a unor politici şi proceduri de lucru care să asigure atât o creştere organică a organizaţiei, cât şi o creştere permanentă a gradului de profesionalizare a intervenţiilor concrete în sprijinul beneficiarilor. Asociaţia Vasiliada se bucură şi în acest

moment de un grad înalt de profesionalism în oferirea serviciilor sociale şi de o cultură organizaţională solidă, însă evoluţia socială şi nevoile în schimbare ale categoriilor defavorizate generează nevoia de revizuire a serviciilor oferite pentru a răspunde în mod eficient acestor nevoi (în cazul nostru, adolescenţii şi tinerii seropozitivi).

2. Constatăm o evoluţie specifică organizaţiilor mature din punct de vedere instituţional, şi anume dezvoltarea de noi filiale la nivel comunitar. Acestea au o mai mare flexibilitate şi capacitatea să ofere servicii beneficiarilor în mediul natural de viaţă. O astfel de abordare este în concordanţă cu noile direcţii ale politicilor sociale de la nivel european în domeniul protecţiei drepturilor copiilor, dar şi cu vocaţia social-misionară din ultimul deceniu a Mitropoliei Olteniei, care „patronează" spiritual Vasiliada. Noua orientare, care de altfel este complementară strategiei guvernamentale de descentralizare a serviciilor de la nivelul municipiilor la nivel local, necesită o serie de consideraţii şi activităţi premergătoare. Vasiliada va trebui să asigure formarea şi dezvoltarea/consolidarea echipei care va asigura managementul programelor (implementare, monitorizare, evaluare, supervizare) ce vor fi dezvoltate. Se va avea în vedere ca serviciile similare oferite de diferitele filiale locale ale organizaţiei să funcţioneze după aceleaşi principii de intervenţie, specifice organizaţiei şi care pot constitui „marca", şi de aceea vor trebui dezvoltate şi adaptate procedurile interne de lucru. Astfel de proceduri vor trebui cunoscute şi însuşite de fiecare dintre membrii echipei.

3. Recomandăm asociaţiei realizarea unei baze de date, a unui dosar cu legislaţia în domeniu, cu standardele existente, cu proceduri de lucru/intervenţie, regulamente interne etc. care să fie diseminate la filialele din zona Olteniei, unde Vasiliada se va dezvolta în viitorul apropiat. Această metodologie poate preveni

apariţia şi perpetuarea unor confuzii şi potenţiale erori la nivelul echipelor locale ce vor oferi servicii de specialitate.

4. S-a observat faptul că o componentă esenţială în buna funcţionare a organizaţiilor cu multe filiale este dezvoltarea capacităţii de comunicare eficientă şi în timp util între coordonatorul serviciului şi cei care lucrează cu beneficiarii. Vasiliada va trebui să ţină cont de nevoile diferite de comunicare din cadrul punctelor de lucru ale organizaţiei, astfel încât să se păstreze unitatea organizaţiei. Dintre strategiile de asigurare a unităţii organizaţiei pot fi menţionate: organizarea de întâlniri periodice, asigurarea unor canale de comunicare rapidă, vizite periodice ale coordonatorilor de serviciu la punctele de lucru. Oricare ar fi modalităţile de comunicare alese de organizaţie, acestea vor trebui să ţină cont de nevoile legate de confidenţialitatea informaţiilor transmise, mai ales în cazul persoanelor infectate cu HIV.

5. De asemenea, Vasiliada va trebui să ţină cont în strategiile sale de dezvoltare de asigurarea standardelor de calitate a serviciilor pe care le oferă. Este eficient pe termen lung, chiar dacă aparent mai costisitor pe termen scurt, ca serviciile create să aibă o infrastructură care să permită asigurarea standardelor de calitate. Tendinţele actuale de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială recomandă standarde de calitate pentru serviciile sociale din România.

6. În acelaşi timp, trebuie avută în vedere nevoia de asigurare a flexibilităţii la nivelul punctelor de lucru, flexibilitatea fiind de fapt unul dintre avantajele strategice „de piaţă" ale organizaţiilor nonguvernamentale. Această flexibilitate implică atât capacitatea de decizie a profesioniştilor care lucrează la nivelul filialelor, cât şi crearea unui „fond de rezervă" pentru situaţiile ce ar putea necesita intervenţia de urgenţă (de exemplu, transportul la spital în situaţia unui beneficiar infectat cu HIV).

7. Extinderea numărului de filiale va trebui precedată de încheierea de noi parteneriate cu autorităţile locale (primării/ consilii locale, biserici, şcoli şi alte structuri locale). Astfel de parteneriate şi convenţii vor trebui să ţină cont de confidenţialitatea garantată de legislaţie pentru persoanele infectate cu HIV/SIDA.

8. Nevoile grupului de beneficiari ai organizaţiei sunt în continuă schimbare. Grupul de copii diagnosticaţi cu HIV după '90 sunt supravieţuitori de lungă durată, devenind la ora actuală tineri, iar în următorii ani adulţi seropozitivi, şi de aceea nevoile lor se schimbă permanent. Copiii care frecventau permanent Centrul de Zi în urmă cu 1-2 ani s-au transformat în tineri aflaţi la debutul vieţii sexuale şi în căutarea unui loc de muncă, majoritatea aflându-se la vârsta majoratului. De aceea, este nevoie de o regândire a serviciilor de care aceştia au nevoie : educaţie pentru sănătate, prevenţie, continuarea studiilor, integrare profesională în conformitate cu pregătirea lor. Majoritatea acestor servicii lipsesc din oferta de servicii sociale de la nivelul autorităţilor publice şi, de aceea, în zona Olteniei, unde Vasiliada îşi desfăşoară cu succes activitatea, încă este nevoie pentru o perioadă de 10 ani de acum încolo (dacă datele problemei nu se modifică între timp) de dezvoltarea acestor servicii pentru tinerii cu HIV/SIDA. Mai mult, în intervalul de timp amintit nu este exclus ca aceşti tineri să aibă propriii copii, pentru care vor trebui gândite alte servicii.

9. Abordarea acestei problematici necesită desigur o sensibilizare a liderilor comunitari care pot intermedia integrarea socioprofesională, precum şi combaterea riscului de discriminare şi marginalizare socială în care se află tinerii seropozitivi. Asigurarea acestor servicii este un imperativ, dat fiind că, mai mult decât în situaţia altor grupuri defavorizate, persoanele tinere infectate cu HIV sunt expuse riscului de excludere şi

marginalizare, antrenând în această situaţie familiile din care fac parte. Mai mult, studiile dovedesc că gradul scăzut de satisfacţie socială determină îmbolnăviri frecvente şi deci costuri sporite pentru oferirea de servicii şi tratament medical.

10. În perspectivă apropiată, în concordanţă cu modelul social european, la nivelul structurilor de protecţie socială naţionale şi în mod special la nivelul Direcţiilor Judeţene de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului se va trece la concesionarea sau contractarea serviciilor sociale către organizaţiile nonguvernamentale şi către sectorul privat. De aceea, Vasiliada trebuie să fie pregătită pentru această nouă etapă de dezvoltare.

11. Dezvoltarea unei noi strategii de accesare a fondurilor pentru a suplini retragerea din România a unor finanţatori internaţionali tradiţionali pentru Vasiliada. Există încă instituţii internaţionale, cum ar fi agenţiile ONU, care pot oferi finanţare sau suport metodologic. Parteneriatele cu astfel de organisme pot asigura o creştere a credibilităţii organizaţiilor nonguvernamentale. Menţionăm şi alte agenţii care pot intra în viitor în preocupările de creare a parteneriatelor din partea echipei de management a organizaţiei Vasiliada, în mod special dacă strategia de dezvoltare prevede o consolidare la centru a managementului şi o diseminare a filialelor şi colaboratorilor instituţionali în regiune (UNICEF, UNDP, UNFPA, Biroul Internaţional al Muncii).

12. De asemenea, concomitent cu accesarea fondurilor europene, pot fi accesate programele de interes naţional (PIN), inclusiv pentru tinerii cu HIV/SIDA, puse la dispoziţie de Guvernul României prin intermediul ANPDC şi ANPH şi care ar putea fi de interes pentru organizaţia Vasiliada. Această competiţie de finanţare nerambursabilă a programelor se desfăşoară anual.

13. Un fond de finanţare specific proiectelor anti-SIDA în România este Fondul Global de Luptă împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei şi Malariei (http : //www.ccmromania-gfatm.com).

14. Dezvoltarea parteneriatelor şi convenţiilor de colaborare cu alţi actori sociali. Acestea ar putea fi la nivel central sau local. La nivel central, avem în vedere instituţii ale administraţiei publice centrale cu preocupări în domeniu în funcţie şi de preocupările organizaţiei, dar şi instituţii şi organisme internaţionale care pot spori gradul de credibilitate din punct de vedere instituţional. Nu este obligatoriu ca astfel de parteneriate-convenţii să implice şi finanţare ; ele pot avea doar rolul de garant al calităţii serviciilor oferite. La nivel local, avem în vedere structurile descentralizate ale Guvernului în teritoriu, precum şi administraţia publică locală, în mod special Consiliile Locale care în viitor, în contextul descentralizării, vor înţelege mai bine responsabilităţile legale ce le revin în rezolvarea problemelor sociale de la nivel local.

15. O altă strategie de dezvoltare a organizaţiei care poate fi gândită în strânsă legătură cu aplicarea prevederii de finanţare cu 2% din impozitul pe venit datorat ar fi implicarea membrilor comunităţii în activităţile organizaţiei. Pot fi organizate campanii de informare pe diferite teme care să vizeze inclusiv educaţia pentru sănătate şi reducea discriminării în rândul persoanelor infectate cu HIV.

- *Formarea şi dezvoltarea echipei* :

1. Ar fi necesară o formare continuă şi specializată a resurselor umane implicate în derularea proiectelor, un plan de formare şi dezvoltare personală pentru fiecare angajat. Există cursuri de scurtă durată (formare profesională continuă), seminarii de formare organizate de diverse instituţii şi organizaţii de profil din ţară. De asemenea, schimbul de experienţă cu alte ONG-uri care desfăşoară programe sociale în acelaşi domeniu de activitate poate fi o soluţie.

2. În vederea unei eficientizări a serviciilor oferite, precum şi pentru creşterea performanţei organizaţiei, este necesară realizarea unui echilibru între motivaţia şi fundamentul creştin şi implicarea

selectiv-profesionistă în abordarea problematicii sociale. Pe de o parte, fundamentul creştin al organizaţiei o plasează într-o situaţie de „avantaj de piaţă", în sensul că se poate gândi o strategie de strângere a fondurilor unică, având ca fundament filantropia creştină. Pe de altă parte, standardele dezvoltate la nivel naţional de diverse instituţii publice în parteneriat cu organizaţii internaţionale impun o abordare foarte specializată pe diferitele tipuri de servicii, inclusiv cel dedicat persoanelor infectate cu HIV. Aceste două laturi ale intervenţiei organizaţiei trebuie abordate în mod integrativ. Calitatea serviciilor va recomanda cu atât mai mult organizaţia ca pe un agent de schimbare socială. În plus, o intervenţie selectivă în problematica socială evită supraîncărcarea şi „epuizarea" specialiştilor.

3. O planificare/organizare constantă a activităţilor pe termen mediu. De exemplu, ar putea fi organizate şedinţe săptămânale ale echipei care asigură serviciile de specialitate (coordonator, asistenţi sociali, psiholog) pentru a discuta diverse activităţi, intervenţii, cazuistică, dar şi dificultăţi ce apar în munca de asistenţă socială pentru a fi aduse ulterior la cunoştinţa supervizorului în vederea oferirii suportului necesar. Se recomandă ca, în anumite tipuri de servicii care sunt deosebit de solicitante din punct de vedere emoţional pentru profesionişti (cum ar serviciul pentru persoanele infectate cu HIV, în cazul cărora suferinţa fizică sau decesul beneficiarului generează sentimente de pierdere), să se organizeze grupuri de suport pentru specialişti cu rolul de a detensiona şi a creşte eficienţa intervenţiei. Asemenea grupuri de întâlnire între profesionişti conduc la optimizare şi dezvoltare personală şi, implicit, la creşterea competenţei.

4. O evaluare internă periodică şi un feedback din partea beneficiarilor (diagnoză organizaţională). Evaluarea ajută la adaptarea serviciilor şi activităţilor schimbării nevoilor grupului-ţintă.

5. În ceea ce priveşte modalitatea de abordare a beneficiarilor sub aspectul drepturilor şi al responsabilităţilor, atunci când starea medicală o permite, ar trebui stabilite şi unele responsabilităţi, angajamente ale beneficiarilor în schimbul serviciilor primite. În ţările cu tradiţie în asistenţă socială există un contract (asumat de părţi verbal sau în scris) între instituţie, asistent social şi beneficiar. În tradiţia şi cutuma românească se preferă contractul tacit, dar uneori se recomandă şi existenţa unui contract scris, care clarifică situaţia şi elimină confuziile din partea beneficiarilor.

6. La acelaşi nivel al acordării de servicii considerăm necesară existenţa unui plan individualizat al intervenţiilor pentru fiecare caz în parte (vezi managementul de caz). În asistenţa socială există o serie de modele, metode, tehnici şi instrumente de intervenţie ce constituie o componentă esenţială a formării profesioniştilor din domeniu.

• *Recomandări finale*:

1. Impactul programului de luptă contra discriminării provocate de HIV/SIDA dezvoltat de organizaţia Vasiliada este unul pozitiv şi cu rezultate semnificative. S-a stabilit o relaţie profesională bazată pe încredere între specialiştii implicaţi în program şi beneficiari. Activităţile dezvoltate au contribuit în timp la satisfacerea nevoilor psihosociale şi materiale ale copiilor seropozitivi şi ale familiilor acestora. Atât bunele practici dezvoltate la nivel de intervenţie concretă, cât şi experienţa acumulată în managementul acestui proiect ar trebui multiplicate în regiune.

2. O adaptare a serviciilor şi activităţilor oferite în cadrul programului la nevoile actuale ale adolescenţilor şi tinerilor infectaţi cu HIV/SIDA. În cazul adolescenţilor şi tinerilor cu HIV/SIDA şi care şi-au început viaţa sexuală, pot să apară complicaţii: relaţii sexuale întâmplătoare cu parteneri multipli seropozitivi sau sănătoşi, apariţia altor boli cu transmitere sexuală, căsătorii la

vârste fragede, urmate de dezorganizări familiale, întreruperea unor sarcini nedorite, copii născuţi din mame seropozitive şi abandonaţi, riscul de a infecta şi alte persoane prin ascunderea diagnosticului de seropozitivitate, precum şi posibilitatea depunerii de plângeri penale din partea celor infectaţi în urma unor astfel de relaţii sexuale. Toate acestea pot apărea pe fondul lipsei de educaţie pentru sănătate şi de aceea ar trebui dezvoltate programe de informare şi sprijin psihosocial.

3. Continuarea programului de luptă contra discriminării provocate de HIV/SIDA, ca serviciu independent în cadrul organizaţiei, întrucât prezintă anumite avantaje comparativ cu integrarea sa prin proiecte de mici dimensiuni în cadrul altor programe. Independenţa programului asigură o mai mare vizibilitate în lupta contra discriminării provocate de HIV/SIDA, care rămâne flagelul secolului, independenţa constituind un argument puternic şi în atragerea de fonduri. Pe de altă parte, integrarea programului în cadrul altor servicii oferite de Vasiliada poate avea aceleaşi efecte pozitive pentru beneficiari, dar nu aceeaşi relevanţă ca vizibilitate socială.

4. Dacă se optează pentru integrarea programului de luptă contra discriminării provocate de HIV/SIDA în cadrul altor structuri ale organizaţiei, atunci este nevoie de acordarea pachetului de servicii diversificate, de specializarea profesioniştilor ce acordă aceste servicii şi activităţi (problematica HIV/SIDA generează nevoi specifice şi, ca atare, necesită pregătire specializată) şi de păstrarea aceloraşi persoane care să acorde sprijin tinerilor seropozitivi, întrucât relaţia profesională cu aceştia se construieşte în timp.

5. Considerăm că este nevoie de implicare constantă şi pe termen lung atât din partea organizaţiilor nonguvernamentale, cât şi din partea Bisericii în combaterea tuturor formelor de discriminare

de la nivel comunitar, precum și în sprijinirea adolescenților și tinerilor cu HIV/SIDA care se confruntă cu o gamă largă de probleme medicale, psihologice (depresie, anxietate, ideație suicidară etc.) și sociale. Statul, prin instituțiile sale de protecție socială, nu poate interveni eficient și punctual în rezolvarea nevoilor tinerilor seropozitivi, dar va putea susține și sprijini financiar ONG-uri prin concesionarea și contractarea serviciilor sociale.

5.3. Responsabilizarea socială a corporațiilor

Parcurgând celelalte două subcapitole anterioare, putem deduce că, în cadrul societății, întâlnim trei mari sectoare: sectorul public (de stat), sectorul non-profit (ONG-uri) și sectorul profit (mediul de afaceri).

Dacă statul și ONG-urile au tradiție în privința colaborării în cadrul diverselor sectoare sociale, în ultimul timp, s-au dezvoltat inițiativele private, cunoscute sub denumirea de *Corporate Social Responsabillity* (Crane *et al.*, 2008; Keinert, 2008). Dezbaterile politice și academice referitoare la impactul activităților de business în cadrul societății nu sunt de dată recentă. De altfel, mișcarea responsabilizării poate fi întâlnită în literatura academică din ultimul deceniu sub diverse denumiri: *corporate social performance*, *corporate citizenship*, *corporate philantropy*, *corporate societal marketing*, *community affairs*, *community development*.

Acestea vizează toate domeniile societății: protecție socială, mediu, sănătate, educație, egalitate de șanse etc. „Responsabilizarea socială a corporațiilor (CSR) a început cu accent pe rolul liderilor din sectorul de afaceri, în mod special pe modul în care își conduc companiile în contextul societății și pe modul în care reinvestesc în comunitățile lor locale." (Blowfield, Murray, 2008,

p. 12) Acest fapt are în vedere implicarea în mod special a marilor companii private în dezvoltarea socială durabilă, dar şi a altor parteneri locali ai autorităţilor publice, cum ar fi organizaţiile patronale, sindicale, IMM-urile, ONG-urile, mediul academic, asociaţiile profesionale ale consumatorilor. Lucrările de specialitate prezintă principiile care stau la baza iniţiativelor responsabile (Epstein, 2008). Dintre acestea, menţionăm: etica, guvernarea, transparenţa, relaţiile de afaceri, reinvestirea, implicarea comunitară şi dezvoltarea economică, valoarea produselor şi serviciilor, standardele de muncă, protecţia mediului.

Contextul internaţional actual este favorabil implicării pe termen lung a corporaţiilor în dezvoltarea socială durabilă. O serie de factori influenţează dezvoltarea comportamentelor corporative de responsabilitate socială: globalizarea, etica consumului, evoluţia pieţei muncii, educaţia, problemele sociale şi crizele internaţionale, legislaţia. Trei mari actori internaţionali au contribuit în ultimul timp la dezvoltarea şi standardizarea iniţiativelor corporative în dezvoltarea comunităţilor: ONU, UE şi OCDE.

La nivel european există un *trend* al responsabilizării sociale a corporaţiilor, întrucât acestea sunt privite ca parteneri credibili, necesari în dezvoltarea socială durabilă. Şi în România s-au dezvoltat în ultima perioadă iniţiative în zona CSR. În cadrul MMFES funcţionează din 2007 Direcţia Responsabilitatea Socială a Companiilor, cu rol de integrare a CSR în politicile publice prin dezvoltarea cadrului normativ, dar şi pentru a evalua oferta existentă pe piaţă în acest domeniu a companiilor cu un comportament dezirabil şi responsabil.

În domeniul protecţiei sociale, de exemplu, Fundaţia Vodafone România a finanţat diverse proiecte pentru sprijinirea copiilor, dar şi a persoanelor cu dizabilităţi şi a bătrânilor. Un alt exemplu îl constituie fundaţiile constituite din diverşi oameni de afaceri

din Top 300 care sprijină, pe aceeași idee a responsabilizării sociale, diverse proiecte, mai cunoscute fiind: Fundația Dinu Patriciu, ce oferă burse studenților proveniți din familii cu venituri reduse, Fundația Marius Ivan, care s-a implicat în sprijinirea Special Olympics România (SOR), reprezentant al mișcării sportive internaționale cu aceeași denumire.

Studiu de caz: sporturi în scaun rulant[2]

Foarte multe persoane cu handicap nu au șansa de a participa activ la viața socială a comunității, fiind de cele mai multe ori marginalizate sau excluse social. Statul, prin mecanismele sale administrative, acordă câteva prestații sociale și prevede prin legislație posibilitatea creării de servicii sociale pentru persoanele cu diverse handicapuri, însă foarte puține asemenea prevederi sunt puse în aplicare. Chiar puține organizații nonguvernamentale își desfășoară activitatea în acest domeniu, dată fiind încărcătura problematică deosebită. Fundația Motivation România este o organizație cu tradiție, fiind cunoscută în Europa pentru programele sale desfășurate pentru recuperarea și reintegrarea socială a persoanelor cu handicap (programe de recuperare medicală, instruirea în folosirea scaunului rulant pentru dezvoltarea abilităților de viață independentă, sportul adaptat, integrarea în muncă, *advocacy*, centrele de zi pentru copiii cu handicap; un loc special îl ocupă fabrica de cărucioare și scaune rulante, unde lucrează persoane cu handicap și care acoperă majoritatea cererii de la nivel național).

Prezentăm în continuare programul social „Sporturi în scaun rulant", ca exemplu de CSR. Scopul parteneriatului dintre Fundația

2. Datele referitoare la studiul de caz au fost obținute de la organizația Motivation România.

Vodafone România şi Fundaţia Motivation este de a sprijini integrarea socială a persoanelor cu dizabilităţi prin intermediul sportului ca metodă de recuperare activă şi de promovare a abilităţilor acestora. La nivel internaţional există mişcarea Special Olympics, ce organizează olimpiade internaţionale pentru sportivi cu diverse dizabilităţi.

Dată fiind dezvoltarea iniţiativelor responsabile şi la nivel naţional, era normal ca marile companii să vină în sprijinul proiectelor sociale credibile, dezvoltate de organizaţii serioase. Un asemenea parteneriat s-a constituit între Vodafone România, prin fundaţia proprie, şi Motivation, pentru sprijinirea sportivilor ce provin din rândul persoanelor cu dizabilităţi. Fundaţia Vodafone România este o organizaţie nonguvernamentală românească cu statut caritabil, distinctă de operaţiunile comerciale ale companiei. Activitatea Fundaţiei este finanţată în cea mai mare parte de Vodafone România S.A. printr-un buget anual, la care se adaugă donaţii anuale din partea Fundaţiei Grupului Vodafone.

Astfel, au fost organizate : Campionatului Naţional de Baschet, cupele Motivation-Vodafone la tenis de câmp şi baschet, selecţia, antrenamentul şi participarea la competiţii internaţionale a echipelor naţionale la cele două sporturi, conştientizarea societăţii faţă de abilităţile persoanelor cu dizabilităţi şi a nevoii de sprijinire a acestora de către membrii comunităţii (companii, instituţii ale statului, persoane fizice).

Competiţii în cadrul proiectului :

- Campionat Naţional de Baschet, la care participă echipe din Bucureşti, Cluj, Arad, Lugoj şi Galaţi ;
- Cupa Motivation-Vodafone la tenis de câmp ;
- competiţia de tenis feminin pe bază de *wild card* ;
- turnee internaţionale de baschet în Bosnia, Serbia, Ungaria şi România ;

- turnee internaţionale de tenis în Moldova, Turcia, Bulgaria şi România;
- circuitul de turnee de tenis în Ungaria, Slovacia, Cehia şi Polonia;
- turnee internaţionale de baschet în Turcia, Bosnia şi Ungaria.

Ca rezultat al acestui parteneriat, jucătoarea de tenis în scaun rulant Crina Ţugui, membră a echipei Motivation, a reprezentat România la tenis de câmp în cadrul celei de-a XIII-a ediţii a Jocurilor Paralimpice (Beijing, 6-17 septembrie 2008), competiţie sportivă dedicată persoanelor cu dizabilităţi motorii. Crina Ţugui s-a calificat, în premieră pentru un sportiv român, la Turneul de Tenis în Scaun Rulant, unde a întâlnit 32 dintre cele mai bune jucătoare de tenis din lume. Calificarea sportivei la Jocurile Paralimpice a fost obţinută în urma câştigării turneului Cruyff Silver Fund Cup, desfăşurat în 2007 la Bucureşti. Datorită implicării celor două fundaţii, sportiva a beneficiat de condiţii speciale de antrenament şi a avut şansa de a participa la turnee şi stagii internaţionale de pregătire în Cehia, Austria şi Marea Britanie.

Jocurile Paralimpice au loc în acelaşi an şi, de obicei, în acelaşi oraş în care se desfăşoară Jocurile Olimpice, fiind organizate în acord cu spiritul şi valorile olimpice. Prima ediţie a Jocurilor Paralimpice a avut loc la Roma în 1960 şi a beneficiat de participarea a 400 de sportivi. În timp, competiţia a crescut exponenţial, la ediţia precedentă desfăşurată la Atena în 2004 participând 3 806 sportivi cu dizabilităţi motorii din 136 de ţări. La ediţia din 2008 au participat peste 4 200 de sportivi din 148 de ţări. Aceştia au concurat la 20 de discipline sportive.

Caseta 9

Drepturi şi prestații sociale pentru persoanele cu dizabilități

- Certificat de orientare şcolară eliberat de CPC pe baza evaluării SEC, care stabileşte încadrarea şcolară.
- Şcolarizare la domiciliu până la absolvirea studiilor liceale.
- Masă şi cazare gratuită în internatele şcolare.
- 50% reducere din taxele pentru cazare şi masă la cantinele şi căminele studențeşti pentru studenții cu handicap grav şi accentuat.
- Dreptul la locuri de odihnă gratuite în tabere (o dată pe an).
- Gratuitate pe toate liniile de transport urban de suprafață şi cu metroul pentru persoanele cu handicap grav şi accentuat.
- Persoanele cu handicap grav beneficiază de gratuitatea transportului interurban cu orice tip de tren, cu autobuze sau cu nave pentru transport fluvial în limita a 12 călătorii dus-întors pentru fiecare an calendaristic.
- Persoanele cu handicap grav şi accentuat beneficiază de: scutire de impozit pe venitul din salarii; scutire de la plata impozitului pe clădire şi teren; scutire de la plata taxei asupra autoturismelor, motocicletelor cu ataş şi mototriciclurilor adaptate handicapului; scutire de la plata taxei pentru eliberarea autorizației de funcționare pentru activități economice şi viza anuală a acestora; scutire de la plata taxei hoteliere.
- Persoana cu handicap grav are dreptul, în baza evaluării, la un asistent personal (se poate opta între asistent personal şi o indemnizație lunară).
- În cazul în care într-o familie există două sau mai multe persoane cu handicap grav cu drept la asistent personal, fiecare dintre acestea beneficiază de asistent personal.

- Alocație dublă pentru copiii cu handicap grav și accentuat.
- Adultul cu handicap beneficiază de următoarele prestații sociale: indemnizație lunară, indiferent de venituri, de 179 de lei pentru adultul cu handicap grav și 147 de lei pentru adultul cu handicap accentuat; buget personal complementar lunar, indiferent de venituri, de 80 de lei pentru adultul cu handicap grav și 60 de lei pentru adultul cu handicap accentuat.
- Autoritățile și instituțiile publice și persoanele juridice, publice sau private care au cel puțin 50 de angajați au obligația de a angaja persoane cu handicap într-un procent de cel puțin 4% din numărul total de angajați.
- Cei care nu angajează persoane cu handicap pot opta: a) să plătească lunar către bugetul de stat o sumă reprezentând 50% din salariul de bază minim brut pe țară înmulțit cu numărul de locuri de muncă pentru care nu au angajat persoane cu handicap; b) să achiziționeze produse sau servicii de la unități protejate contra unei sume echivalente cu cea datorată la bugetul de stat.

Sursă: Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Bibliografie

Adams, A.; Erath, P.; Shardlow, S.M. (coord.), 2001, *Key Themes in European Social Work: Theory, Practice, Perspectives*, Russell House, Lyme Regis.

Adams, J.; 1910 [1990], *Twenty Years at Hull House: with Autobiografical Notes*, University of Illinois Press.

Ambrosino, R.; Heffernan, J.; Shuttlesworth, G.; Ambrosino, R., 2007, *Social Work and Social Welfare: an Introduction*, ed. a VI-a, Cole Publishing, Brooks.

Balaam, D.N.; Veseth, M., 1996, *Introduction to International Political Economy*, Prentice Hall.

Banks, S., 2003, „From Oaths to Rulebooks: a Critical Examination of Codes of Ethics for the Social Professions", *European Journal of Social Work*, vol. 6, nr. 2, pp. 133-144.

Banks, S., 2006, *Ethics and Values in Social Work*, ediţia a III-a, Palgrave Macmillan.

Bari, I., 2001, *Globalizare şi probleme globale*, Editura Economică, Bucureşti.

Barker, R.L., 2003, *The Social Work Dictionary*, ed. a V-a, NASW Press, Washington, DC.

Barrientos, A.; Hulme, D., 2008, *Social Protection for the Poor and Poorest: Risk, Needs and Rights*, Palgrave Macmillan.

Bădescu, I., 2004, *Tratat de geopolitică*, Editura Mica Valahie, Bucureşti.

Beck, U., 1992, *Risk Society*, Sage, Londra.

Beckett, Ch.; Maynard, A., 2005, *Values and Ethics in Social Work*, Sage Publications Ltd.

Bell, D., 1976, *The Coming of Post-Industrial Society*, Basic, New York.

Bisman, C., 2004, „Social work values: the moral core of the profession", *British Journal of Social Work*, vol. 34, nr. 1, pp. 109-123.

Blowfield, M.; Murray, A., 2008, *Corporate Responsibility: A Critical Introduction*, Oxford University Press, Oxford.

Borowski, A., 2007, „Guest editorial: On human dignity and social work", *International Social Work*, vol. 50, nr. 6, pp. 723-726.

Brearley, J., 1995, *Counselling and Social Work*, Open University Press.

Bull, M. (ed.), 1999, *Teoria apocalipsei şi sfârşiturile lumii*, Editura Meridiane, Bucureşti.

Burton, J., 1972, *World Society*, Cambridge University Press, Cambridge.

Buzducea, D., 2004, „Construcţia sistemelor europene de asistenţă socială", *Revista de Asistenţă Socială*, nr. 4, pp. 38-45.

Buzducea, D., 2005a, *Aspecte contemporane în asistenţa socială*, Editura Polirom, Iaşi.

Buzducea, D., 2005b, *Globalizarea. Structuri paradigmatice moderne*, ed. a II-a revizuită şi adăugită, Editura Competent Press, Bucureşti.

Buzducea, D., 2007 (coord.), *Riscuri la tineri. Studiu de caz: adolescenţii cu HIV/SIDA din România*, Editura Universităţii din Bucureşti, Bucureşti.

Buzducea, D., 2008, „Asistenţa socială: structură, istorie şi dezbateri recente", *Revista de Cercetare şi Intervenţie Socială*, volumul 21, Iaşi, pp. 15-33.

Camera de Comerţ şi Industrie a României, 2005, *Ghid pentru parteneriat public-privat*, ed. a II-a, Colecţia Întreprinzătorului, seria Ghiduri, nr. 1/8, Bucureşti.

Castells, M., 1997, *The Power of Identity*, vol. II, *The Information Age: Economy, Society and Culture*, Blackwell, Cambridge, Oxford.

Central Intelligence Agency, 2008, *The World Factbook*, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/, accesat la data de 09.10.2008.

Chambon, A.S.; Irving, A.; Epstein, L. (coord.), 1999, *Reading Foucault for Social Work*, Columbia University Press, New York.

Chelcea, L., 2008, *Bucureştiul postindustrial: memorie, dezinstituţionalizare şi regenerare urbană*, Editura Polirom, Iaşi.

Clark, C., 2002, „Identity, Individual Rights and Social Justice", în D. Allen, L. Dominelli, M. Payne (coord.), *Critical Practice in Social Work*, Palgrave, Basingstoke.

Cojocaru, Ş.; Cojocaru, D., 2008, *Managementul de caz în protecţia copilului. Evaluarea serviciilor şi practicilor din România*, Editura Polirom, Iaşi.

Compton, B.R.; Galaway, B.; Cournoyer, B.R., 2007, *Social Work Processes*, ed. a VII-a, Brooks/Cole Publishers, Belmont.

Congress, E.P., 1999, *Social Work Values and Ethics: Identifying and Resolving Professional Dilemmas*, Nelson-Hall Publishers, Chicago.

Crane, A.; McWilliams, A.; Matten, D.; Moon, J., 2008, *The Oxford Handbook of Corporate Social Responsibility*, Oxford University Press, Oxford.

Cree, V., 2003, *Becoming a Social Worker*, Taylor & Francis Group, Routledge.

Doel, M.; Shardlow, S.M., 2005, *Modern Social Work Practice: Teaching and Learning in Practice Settings*, Ashgate Publishing Company.

Dominelli, L., 2008, „Capacity building in the profession: an issue for international social work", *International Social Work*, vol. 51, nr. 4, pp. 573-576.

DuBois, B.L.; Miley, K.K., 2007, *Social Work: An Empowering Profession*, ed. a VI-a, Allyn & Bacon.

Epstein, L., 1999, „The Culture of Social Work", în A.S. Chambon, A. Irving, L. Epstein (coord.), 1999, *Reading Foucault for Social Work*, Columbia University Press, New York, pp. 3-26.

Epstein, M.J., 2008, *Making Sustainability Work: Best Practices in Managing and Measuring Corporate Social, Environmental and Economic Impacts*, Greenleaf Publishing Limited.

European Commission, 2004a, *ABC of the main instruments of Corporate Social Responsibility*, Industrial Relations and Industrial Change, Directorate-General for Employment and Social Affairs, Unit D.1, http://ec.europa.eu/employment_social/soc-dial/csr/csr_abc.pdf.

European Commission, 2004b, *Corporate social responsibility. National public policies in the European Union*, Industrial Relations and Industrial Change, Directorate-General for Employment and Social Affairs, Unit D.1, http://ec.europa.eu/employment_social/soc-dial/csr/national_csr_policies_en.pdf.

Farley, O.W.; Smith, L.L.; Boyle, S.W., 2009, *Introduction to Social Work*, ed. a XI-a, Pearson Education, Inc.

Ferguson, I.; Lavalette, M.; Whitmore, E., 2005, *Globalisation, Global Justice and Social Work*, Taylor & Francis.

Ferraro, E., 2003, „From Pavement to Piazza: Grassroots Social Work to Counteract the Globalization of Marginality", *Social policy and administration*, vol. 37, nr. 2, pp. 198-217.

Fook, J., 2002, *Social Work. Critical Theory and Practice*, Sage Publications.

Fukuyama, F., 1992, *The End of History and The Last Man*, Hamish Hamilton, Londra.

Gambrill, E.; Pruger, R., 1997 (coord.), *Controversial Issues in Social Work Ethics, Values, and Obligations*, Allyn & Bacon, Needham Heights.

Gibelman, M., 1999, „The Search for Identity: Defining Social Work – Past, Present, Future", *Social Work Journal of the National Association of Social Workers*, vol. 44, nr. 4, pp. 293-408.

Giddens, A., 1981, *A Contemporary Critique of Historical Materialism*, Londra, Macmillan.

Giddens, A., 2001, *A treia cale şi criticii ei*, Editura Polirom, Iaşi.

Glicken, M.D., 2007, *Social Work in the 21st Century*, Sage Publications.

Gray, M., 2000, „Social work and the new social service professions in South Africa", *Social Work/Maatskaplike Werk*, vol. 36, nr. 1, pp. 99-109.

Hall, A.; Midgley, J.O., 2004, *Social Policy for Development*, Sage Publications, Ltd.

Hamelink, C., 1993, „Globalism and national sovereignty", în Kaarle Nordenstreng, Herbert Schiller, *Beyond national sovereignty: international communications in the 1990s*, Ablex, Norwood.

Harvey, D., 1989, *The Condition of Postmodernity*, Basil Blackwell, Oxford.

Healy, L., 2008, *International Social Work. Professional Action in an Interdependent World*, ed. a II-a, OUP USA.

Held, D.; McGrew, A.; Goldblatt, D.; Perraton, J., 2004, *Transformări globale: politică, economie şi cultură*, Editura Polirom, Iaşi.

Hettne, B., 1995, „Introduction: the international political economy of transformation", în Bjorn Hettne, *International political economy: understanding global disorder*, Sapes, Cape Town.

Higham, P.E., 2006, *Social Work: Introducing Professional Practice*, Sage Publications Ltd.

Huntington, S., 1993, „The Clash of Civilisation?", *Foreign Affairs*, nr. 3.

IFSW, 2000, *Definition of Social Work*, http://www.ifsw.org, accesat la data de 16.03.2008.

IFSW, IASSW, 2004, *Ethics in Social Work, Statement of Principles*, http://www.ifsw.org/en/f38000032.html, accesat la data de 01.09.2008.

Institutul pentru Politici Publice, 2004, *Parteneriatul public-privat. Soluţie pentru un mai bun management al comunităţilor locale din România. Ghid practic pentru consiliile judeţene*, Bucureşti.

Jacka, E., 1992, „Introduction", în Elizabeth Jacka, *Continental shift: globalization and culture*, LCP, Double Bay.

Johner, R., 2006, „Dual Relationship Legitimization and Client Self-Determination", *Journal of Social Work Values and Ethics*, vol. 3, nr. 1.

Jordan, B., 1996, *A Theory of Poverty and Social Exclusion*, Polity Press, U.K.

Jordan, B., 2004, „Emancipatory Social Work? Opportunity or oxymoron", *British Journal of Social Work*, 34 (1) pp. 5-19.

Jordan, B.; Jordan, C., 2000, *Social Work and the Third Way: Tough love as social policy*, Sage, Londra.

Kavolis, V., 1988, „Contemporary Moral Cultures and «the Return of the Sacred»", *Sociological Analysis*, 49 (3), pp. 210-212.

Keinert, C., 2008, *Corporate Social Responsibility as an International Strategy*, Physica Verlag, Heidelberg.

Kerr, C.; Dunlop, J.; Harbison, F.; Myers, C., 1973, *Industrialism and Industrial Man*, Penguin, Harmondsworth.

Kessl, F.; Otto, H.O., 2003, „Freed to puruse a new illusion? The new privatisation of social services", în I. Schwartz, S. Kinnevey (coord.), *Privatization in Social Services*, Praeger, Londra.

Laird, S.E., 2008, „Social Work Practice to Support Survival Strategies in Sub-Saharan Africa", *British Journal of Social Work*, vol. 38, nr. 1, pp. 135-151.

Lambru, M.; Mărginean, I., 2004, *Parteneriatul public-privat în furnizarea de servicii sociale*, Editura Ziua, Bucureşti.

Levy, M., 1966, *Modernization and the Structure of Societies*, Princeton University Press.

Leybi, J., 1978, *A History of Social Welfare and Social Work in the United States, 1815-1972*, Columbia University Press, New York.

Livadă-Cadeschi, L., 2001, *De la milă la filantropie. Instituţii de asistare a săracilor din Ţara Românească şi Moldova în sec. al XVII-lea*, Editura Nemira, Bucureşti.

Lyons, K. ; Manion, K. ; Carlsen, M., 2006, *International Perspectives on Social Work. Global Conditions and Local Practice*, Palgrave, Macmillan, New York.

Marx, K., 1977, *Selected Writings*, Oxford University Press, Oxford.

Matthies, A.L., 2008, *Social Work in Europe*, University of Applied Sciences Magdeburg-Stendal, http : //www.sgw.hs-magdeburg.de/europeansocialwork/pdf/2005/intensive_course/European_Social_Work-eng.pdf, accesat în 16.03.2008.

Mărginean, I., 2004, *Politica socială. Studii 1990-2004*, Editura Expert, Bucureşti.

McLuhan, M., 1964, *Understanding Media*, Routledge, Londra.

Meacham, M.G., 2007, „Ethics and Decision Making for Social Workers", *Journal of Social Work Values and Ethics*, vol. 4, nr. 3.

Midgley, J., 1995, *Social Development : The Developmental Perspective in Social Welfare*, Sage, Londra.

Miley, K.K. ; O'Melia, M. ; DuBois, B., 2006, *Practica asistenţei sociale. Abordare participativă*, Editura Polirom, Iaşi.

Mitrofan, I. ; Buzducea, D., 2002, *Psihologia pierderii şi terapia durerii*, Editura Sper, Bucureşti.

Mullen, E.J. ; Shlonsky, A. ; Bledsoe, E.S. ; Bellamy, J.L., 2005, „From concept to implementation : challenges facing evidence-based social work", *Evidence and Policy : A Journal of Debate, Research, and Practice*, vol. 1, nr. 1, pp. 61-84.

Munday, B., 2003, *European Social Services : a map of characteristics and trends*, Council of Europe, Strasbourg.

Parrott, L., 2006, *Values and Ethics in Social Work Practice*, Learning Matters Ltd.

Parson,T., 1966, *Societies*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

Payne, M., 2005, *Modern Social Work Theory*, ed. a III-a, Macmillan Palgrave.

Pop, L.M., 2005, *Politici sociale*, Editura Economică, Bucureşti.

Prahalad, C.K.; Porter, M.E., 2003, *Harvard Business Review on Corporate Responsibility*, Harvard Business School Press, Harvard.

Preda, M., 2002, „Globalizarea politicilor sociale", în L.M. Pop (coord.), *Dicţionar de Politici Sociale*, Editura Expert, Bucureşti, pp. 353-355.

Preda, M., 2002, *Politica socială românească între sărăcie şi globalizare*, Editura Polirom, Iaşi.

Raiff, N.R.; Shore, B.K., 1993, *Advanced Case Management: New Strategies for the Nineties*, Sage Publications, Inc.

Reamer, F.G., 2006, *Social Work Values and Ethics*, ed. a III-a, Columbia University Press, New York.

Richmond, M., 1922, *What is Social Casework?*, Russel Sage, New York.

Robertson, R., 1992, *Globalisation: Social Theory's Global Culture*, Sage, Londra.

Rocha, C.J., 2007, *Essentials of Social Work Policy Practice*, John Wiley & Sons.

Rondeau, G., 2000, *Challenges that Confront Social Education in Canada*, www.casw-acts.ca/SW-Forum/CdnSWForum-Challenges.

Saari, J.; Kvist, J. (coord.), 2007, *The Europeanisation of Social Protection, the Policy Press*, University of Bristol, Bristol.

Schneider, R.L.; Lester, L., 2000, *Social Work Advocacy: A New Framework for Action*, Brooks/Cole, Belmont.

Scruton, R., 2004, *Vestul şi Restul. Globalizarea şi ameninţarea teroristă*, Editura Humanitas, Bucureşti.

Searing, H., 2004, *What future for local authority social work?*, http://www.radical.org.uk/barefoot/future.htm.

Sellick, C.; Alexiu, T.M., 2000, *Asistenţa socială în Marea Britanie şi România – studiu comparativ*, UNICEF, Bucureşti.

Shaw, I.F.; Arksey, H.; Mullender, A., 2006, „Recognizing Social Work", *The British Journal of Social Work*, februarie; 36, pp. 227-246.

Sheafor, B.W. ; Horejsi, C.R., 2007, *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, ed. a VIII-a, Allyn&Bacon.

Smith, D. (coord.), 2004, *Social Work and Evidence-Based Practice*, JKB, Londra.

Stepney, P. ; Ford, D. (coord.), 2000, *Social Work Models, Methods and Theories : A Framework for Practice*, Russell House, Lyme Regis.

Stiglitz, J., 2005, *Globalizarea. Speranţe şi deziluzii*, Editura Economică, Bucureşti.

Tomlinson, J., 2002, *Globalizare şi cultură*, Editura Amarcord, Timişoara.

Turner, Fr., 1996, *Social Work Treatment*, 4th edition, The Free Press, New York.

Wallerstein, I., 1974, *The Modern World-System*, Academic, New York.

Wikipedia, The Free Encyclopedia, 2008, *Social Work*, http://en.wikipedia.org/wiki/Social_ services, accesat la data de 16.03.2008.

Zamfir, C. ; Stănescu, S.M. (coord.), 2007, *Enciclopedia dezvoltării sociale*, Editura Polirom, Iaşi.

Zamfir, E., 1999, „Sistemul serviciilor de asistenţă socială în România", în C. Zamfir (coord.), *Politici sociale în România : 1990-1998*, pp. 233-268.

Zamfir, E., 2006a, „Dezvoltarea sistemului de asistenţă socială : un proces istoric dificil", în C. Zamfir, L. Stoica (coord.), *O nouă provocare : dezvoltarea socială*, Editura Polirom, Iaşi, pp. 197-216.

Zamfir, E., 2006b, „Asistenţa socială ca practică şi formare profesională : standarde profesionale, evaluare, monitorizare şi supervizare", *Revista de Asistenţă Socială*, nr. 1, pp. 10-26.

Zanca, R., 2006, „O perspectivă asupra serviciilor sociale din judeţul Braşov", *Revista de Asistenţă Socială*, nr. 4, pp. 75- 85.

Zastrow, C., 2006, *The Practice of Social Work*, ed. a V-a, Pacific Grove.

BCU IAȘI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

ANEXE

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IAȘI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Anexa 1

Etica în asistenţa socială. Declaraţie de principii[1]

Autori: IFSW şi IASSW

1. Prefaţă

Conştiinţa etică este o dimensiune fundamentală a practicii profesionale a asistenţilor sociali. Capacitatea şi implicarea lor în a avea un comportament etic reprezintă un aspect esenţial al calităţii serviciilor oferite beneficiarilor de asistenţă socială. Scopul activităţii IASSW şi IFSW în privinţa eticii profesionale este de a promova dezbaterile şi reflecţiile etice în rândul organizaţiilor membre, printre furnizorii de asistenţă socială în ţările membre, precum şi în instituţiile de învăţământ de asistenţă socială şi printre studenţii de asistenţă socială. Unele provocări şi probleme etice cu care se confruntă asistenţii sociali sunt specifice anumitor ţări, în timp ce altele sunt comune tuturor.

1. Mulţumesc Anei Rădulescu, care a intermediat obţinerea acordului scris al IFSW/IASSW pentru traducerea şi publicarea documentului.

Menţinându-se la nivelul principiilor generale, declaraţia comună a IASSW şi IFSW este menită să-i încurajeze pe asistenţii sociali din toată lumea să reflecteze la provocările şi dilemele cărora trebuie să le facă faţă şi să ia decizii bazate pe principii etice despre cum trebuie să se comporte în cazuri particulare. Ariile-problemă includ următoarele aspecte:

- deseori, loialitatea asistenţilor sociali se regăseşte în mijlocul unor interese conflictuale;
- asistenţii sociali au dubla funcţie atât de ajutători, cât şi de controlori;
- conflictele existente între responsabilitatea asistenţilor sociali de a proteja interesele oamenilor cu care lucrează şi solicitările societăţii privind eficienţa şi utilitatea [serviciilor furnizate – n.n.];
- resursele societăţii sunt limitate.

Documentul porneşte de la definiţia asistenţei sociale adoptată de IFSW şi IASSW în cadrul Adunărilor Generale de la Montréal, desfăşurate în iulie 2000, şi apoi aprobată în timpul întâlnirii comune derulate la Copenhaga în mai 2001 (secţiunea 2). Această definiţie subliniază principiile justiţiei sociale şi drepturilor omului. Secţiunea 3 include diferitele declaraţii şi convenţii ale drepturilor omului care sunt relevante pentru asistenţa socială, fiind urmată de declaraţia principiilor etice generale, cu două subcapitole importante privind drepturile omului şi demnitatea umană şi justiţia socială (secţiunea 4). Secţiunea finală inserează câteva elemente orientative privind comportamentul etic în asistenţa socială. Se are în vedere ca aceste elemente să fie incluse în diferitele coduri deontologice şi documente-programatice ale organizaţiilor membre în cadrul IFSW şi IASSW.

2. Definiţia asistenţei sociale

Profesia de asistent social promovează schimbarea socială, rezolvarea problemelor apărute în cadrul relaţiilor umane, precum şi împuternicirea şi eliberarea oamenilor în vederea sporirii bunăstării. Prin utilizarea teoriilor privind comportamentul uman şi sistemele sociale, asistenţa socială intervine în punctele în care oamenii interacţionează cu mediul lor. În asistenţa socială sunt fundamentale principiile drepturilor omului şi justiţiei sociale.

3. Convenţii internaţionale

Declaraţiile şi convenţiile internaţionale privind drepturile omului alcătuiesc standarde comune în privinţa realizărilor şi recunosc drepturile acceptate de comunitatea globală. În mod deosebit, documentele relevante pentru practica şi activităţile de asistenţă socială sunt:

- Declaraţia universală a drepturilor omului;
- Convenţia internaţională cu privire la drepturile civile şi politice;
- Convenţia internaţională cu privire la drepturile economice, sociale şi culturale;
- Convenţia internaţională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială;
- Convenţia asupra eliminării tuturor formelor de discriminare faţă de femei;
- Convenţia cu privire la drepturile copilului;
- Convenţia 169 a Organizaţiei Internaţionale a Muncii (OIM) privind populaţiile indigene şi tribale.

4. Principii

4.1. *Drepturile omului şi demnitatea umană*

Asistenţa socială se bazează pe respect faţă de valoarea înnăscută şi demnitatea tuturor oamenilor şi pe drepturile ce rezultă din acestea. Asistenţii sociali ar trebui să sprijine şi să apere integritatea fizică, psihologică, emoţională şi spirituală a fiecărei persoane şi bunăstarea acesteia. Acest lucru înseamnă:

1. Respectarea dreptului la autodeterminare: asistenţii sociali ar trebui să respecte şi să promoveze drepturile persoanelor de a alege şi a lua decizii, indiferent de valorile şi alegerile lor în viaţă, cu condiţia ca acestea să nu ameninţe drepturile şi interesele legitime ale altor persoane.
2. Promovarea dreptului de a participa: asistenţii sociali ar trebui să promoveze implicarea şi participarea totală a utilizatorilor serviciilor într-o manieră care să le permită să fie împuterniciţi în toate aspectele privind deciziile şi activităţile care le afectează viaţa.
3. Tratarea fiecărei persoane ca un întreg: asistenţii sociali ar trebui să fie preocupaţi de întreaga persoană, de familia, comunitatea, de mediile sociale şi naturale căreia îi aparţine aceasta şi ar trebui să caute să identifice toate aspectele vieţii unei persoane.
4. Identificarea şi dezvoltarea disponibilităţilor: asistenţi sociali ar trebui să se concentreze asupra capacităţilor tuturor indivizilor, grupurilor şi comunităţilor şi astfel să promoveze dezvoltarea acestora.

4.2. *Justiţia socială*

În general, asistenţii sociali au responsabilitatea de a promova justiţia socială în relaţie cu societatea şi în relaţie cu oamenii cu care lucrează. Acest lucru înseamnă:

1. Înfruntarea discriminării negative*: asistenţii sociali au responsabilitatea de a înfrunta discriminarea negativă bazată pe caracteristici de tipul: capacitate, vârstă, cultură, sex, statut marital, statut socioeconomic, opinii politice, culoare, rasă sau alte trăsături fizice, orientare culturală sau credinţe religioase.
2. Recunoaşterea diversităţii: asistenţii sociali ar trebui să recunoască şi să respecte diversitatea etnică şi culturală a societăţilor în care practică, luând în considerare diferenţele individuale, familiale, de grup şi comunitare.
3. Distribuirea echitabilă a resurselor: asistenţii sociali ar trebui să se asigure că resursele pe care le au la dispoziţie sunt distribuite în mod echitabil, în funcţie de nevoi.
4. Împotrivirea politicilor şi practicilor injuste: asistenţii sociali au datoria de a aduce la cunoştinţa angajatorilor lor, a celor care elaborează politici, a politicienilor şi publicului larg situaţiile în care resursele sunt neadecvate sau în care politicile, practicile şi distribuţia de resurse sunt asupritoare, nedrepte sau dăunătoare.
5. Solidaritatea în muncă: asistenţii sociali au obligaţia de a înfrunta condiţiile sociale care contribuie la excluziunea socială, stigmatizare sau subjugare şi să lucreze în vederea dezvoltării unei societăţi incluzive.

---

* În unele ţări, este folosit termenul *discriminare* în loc de *discriminare negativă*. În acest text, este utilizat cuvântul *negativă*, deoarece, în unele ţări, există şi conceptul de *discriminare pozitivă*. Totodată, discriminarea pozitivă este cunoscută şi drept „acţiune afirmativă". Prin discriminare pozitivă sau acţiune afirmativă se înţelege paşii pozitivi făcuţi pentru a redresa efectele discriminării istorice împotriva grupurilor nominalizate în alineatul 4.2.1 de mai sus.

5. Comportamentul profesional

Este responsabilitatea organizaţiilor naţionale membre ale IFSW şi IASSW de a dezvolta şi actualiza periodic propriile coduri etice sau documente programatice etice, care să fie concordante cu declaraţia IFSW/IASSW. De asemenea, organizaţiile naţionale sunt responsabile pentru informarea asistenţilor sociali şi a instituţiilor de învăţământ în asistenţă socială asupra acestor coduri sau documente-programatice. Asistenţii sociali trebuie să se comporte în conformitate cu codul etic sau documentele programatice aflate în uz în ţara lor. În general, în funcţie de contextul naţional, acestea vor include mai multe elemente orientative detaliate, specifice privind practica etică. Se aplică următoarele linii directoare generale privind comportamentul profesional:

1. Se aşteaptă ca asistenţii sociali să-şi dezvolte şi să-şi menţină deprinderile şi competenţele necesare pentru munca lor.
2. Asistenţii sociali nu ar trebui să permită ca deprinderile lor să fie utilizate pentru scopuri inumane, cum ar fi tortura sau terorismul.
3. Asistenţii sociali ar trebui să manifeste integritate. Aceasta include faptul ca ei să nu abuzeze de relaţia de încredere stabilită cu utilizatorii de servicii, recunoscând limitele dintre viaţa personală şi profesională şi să nu abuzeze de poziţia lor pentru un câştig sau un beneficiu personal.
4. Asistenţii sociali ar trebui să manifeste compasiune, empatie şi grijă faţă de cei care folosesc serviciile.
5. Asistenţii sociali nu ar trebui să subordoneze nevoile sau interesele utilizatorilor de servicii propriilor nevoi sau interese.
6. Asistenţii sociali au datoria de a face paşii necesari pentru a se dezvolta profesional şi personal la locul de muncă şi în societate, pentru a se asigura că sunt capabili să furnizeze servicii adecvate.

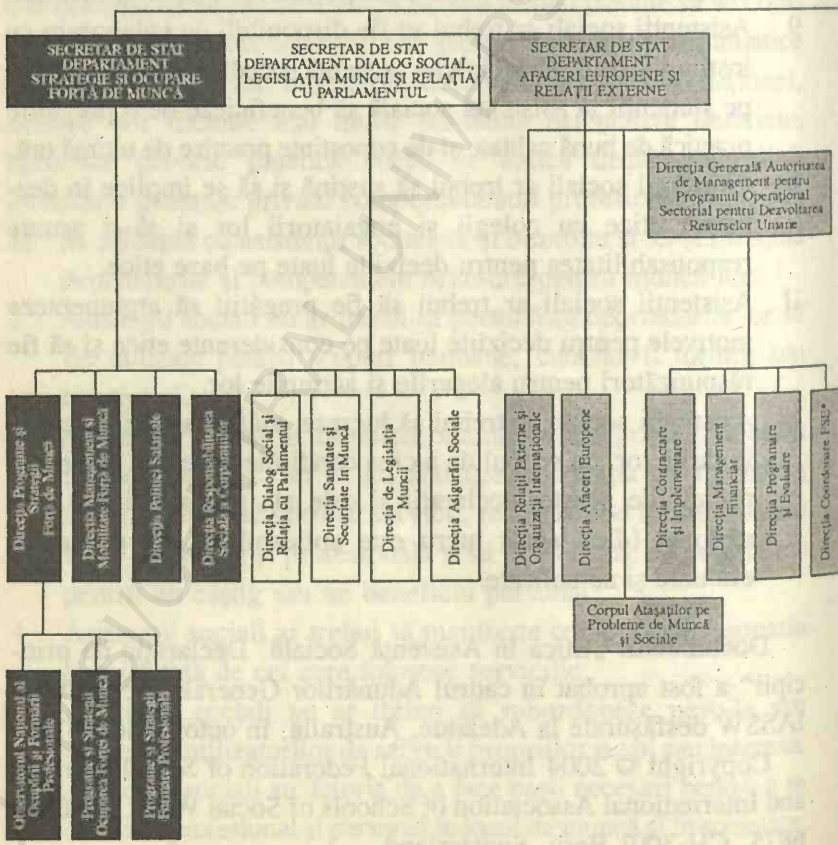
7. Asistenţii sociali ar trebui să păstreze confidenţialitatea cu privire la persoanele care folosesc serviciile lor. Excepţiile de la această regulă pot fi justificate în temeiul unui comandament etic mai puternic (cum ar fi păstrarea vieţii).
8. Asistenţii sociali trebuie să fie conştienţi că sunt răspunzători pentru acţiunile desfăşurate în faţa utilizatorilor serviciilor lor, faţă de oamenii cu care lucrează, faţă de colegi, angajatori, faţă de asociaţia profesională din care fac parte, cât şi în faţa legii, iar aceste răspunderi pot intra în conflict.
9. Asistenţii sociali ar trebui să fie disponibili de colaborare cu instituţiile de învăţământ din asistenţă socială pentru a-i sprijini pe studenţii la asistenţă socială să beneficieze de o pregătire practică de bună calitate şi de cunoştinţe practice de ultimă oră.
10. Asistenţii sociali ar trebui să susţină şi să se implice în dezbateri etice cu colegii şi angajatorii lor şi să-şi asume responsabilitatea pentru deciziile luate pe baze etice.
11. Asistenţii sociali ar trebui să fie pregătiţi să argumenteze motivele pentru deciziile luate pe considerente etice şi să fie răspunzători pentru alegerile şi acţiunile lor.
12. Asistenţii sociali ar trebui să lucreze, atât în agenţiile, cât şi în ţările lor, cu scopul de a crea condiţiile necesare pentru ca principiile acestei declaraţii şi cele ale propriului cod etic naţional (dacă acest lucru este aplicabil) să fie discutate, evaluate şi actualizate.

Documentul „Etica în Asistenţă Socială. Declaraţie de principii" a fost aprobat în cadrul Adunărilor Generale ale IFSW şi IASSW desfăşurate la Adelaide, Australia, în octombrie 2004.

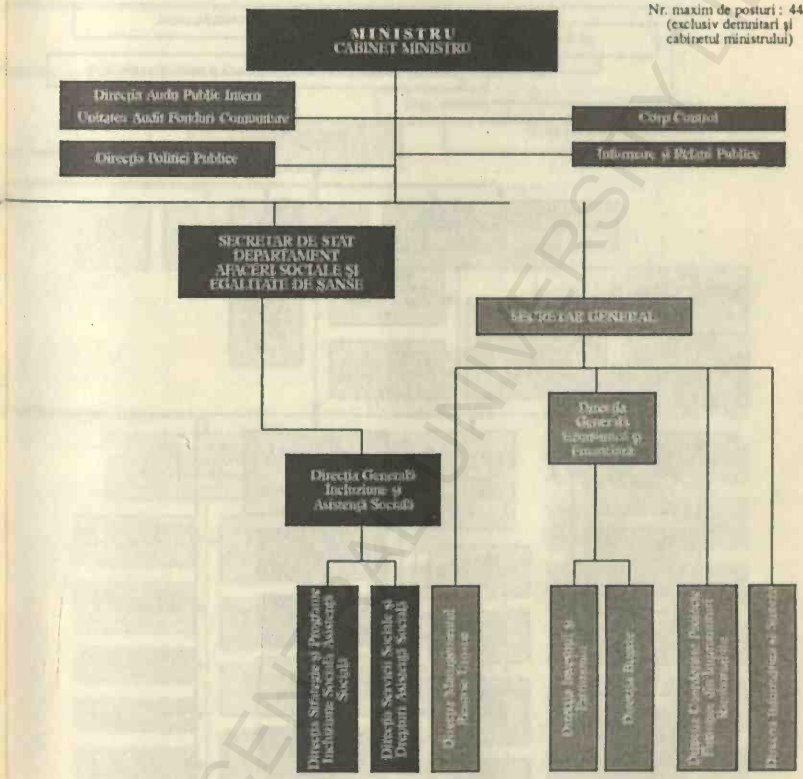
Copyright © 2004 International Federation of Social Workers and International Association of Schools of Social Work, PO BOX 6875, CH-3001 Bern, Switzerland.

Anexa 2

Structura organizatorică a MMFES (2008)



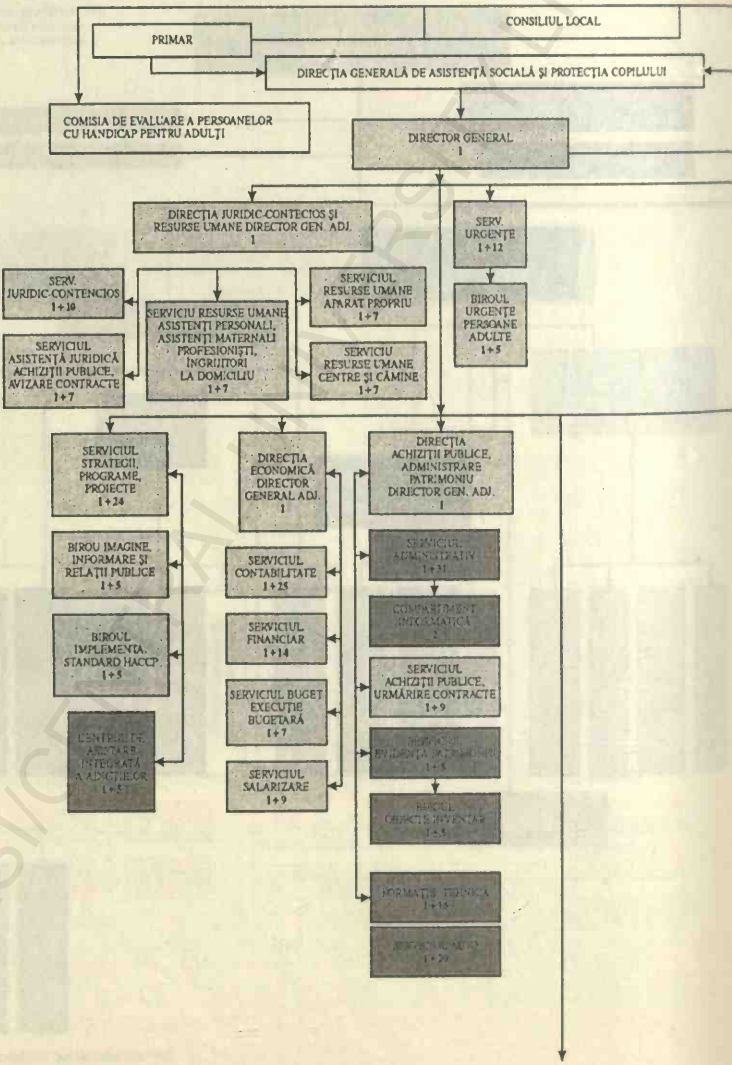
* Îndeplineşte funcţia Şef de Misiune FSE

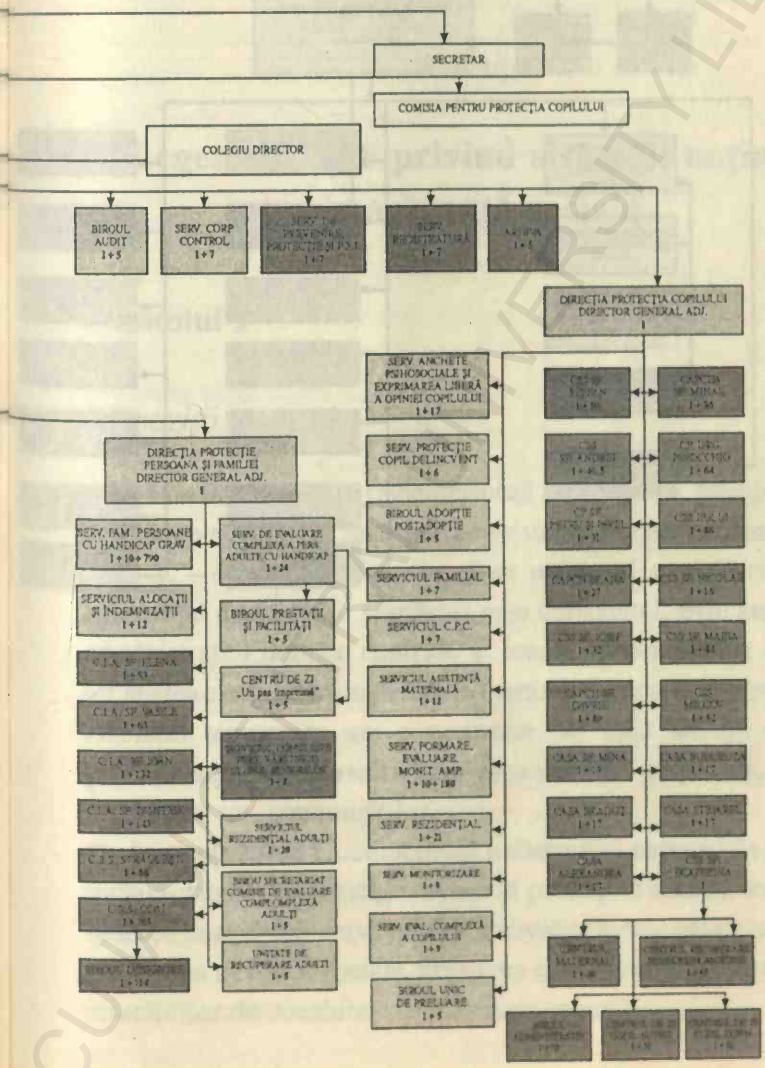


BCU IASI/CENTRUL UNIVERSITAR LIBRARY

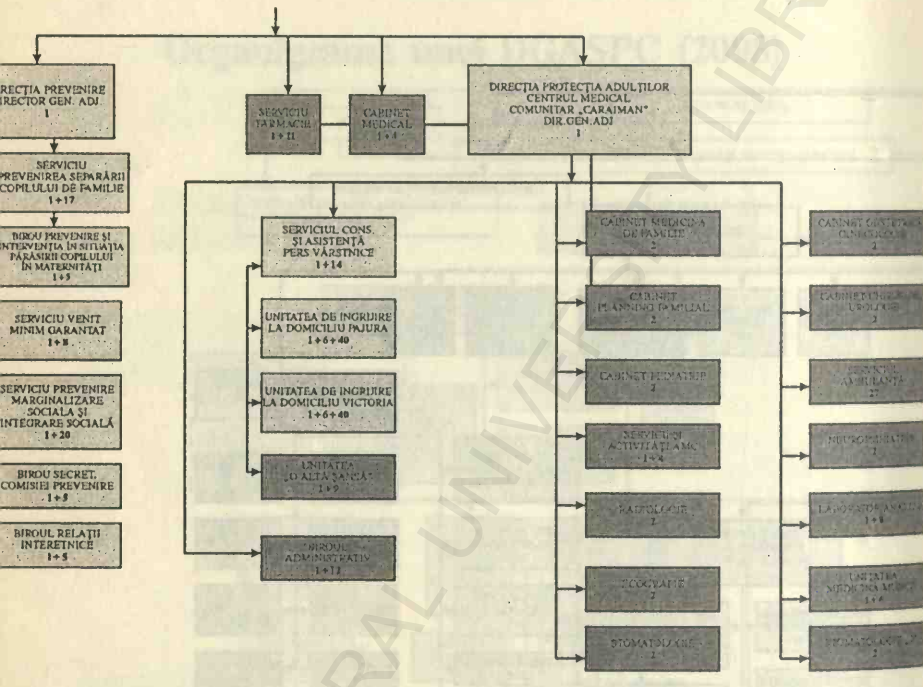
Anexa 3

Organigrama unei DGASPC (2008)





BCU CLUJ UNIVERSITY LIBRARY



BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Anexa 4

Legea 47/2006 privind sistemul naţional de asistenţă socială

Capitolul I

Dispoziţii generale

Art. 1. – Prezenta lege reglementează organizarea, funcţionarea şi finanţarea sistemului naţional de asistenţă socială în România.

Art. 2. – (1) *Sistemul naţional de asistenţă socială* reprezintă ansamblul de instituţii şi măsuri prin care statul, prin autorităţile administraţiei publice centrale şi locale, colectivitatea locală şi societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situaţii care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor sau comunităţilor.

(2) Asistenţa socială, componentă a sistemului naţional de protecţie socială, cuprinde serviciile sociale şi prestaţiile sociale acordate în vederea dezvoltării capacităţilor individuale sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creşterea calităţii vieţii şi promovarea principiilor de coeziune şi incluziune socială.

Art. 3. – (1) În vederea promovării procesului de incluziune socială, prezenta lege reglementează coordonarea şi organizarea unitară a sistemului de servicii sociale şi prestaţii sociale.

(2) Scopul prezentei reglementări este de a crea condiţiile necesare implementării măsurilor şi acţiunilor sociale pentru garantarea dreptului fiecărei persoane aflate într-o situaţie de nevoie socială, cauzate de motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, de a beneficia de servicii sociale şi prestaţii sociale.

Art. 4. – În vederea garantării accesului egal la drepturile prevăzute de legislaţia în vigoare, sistemul de asistenţă socială se întemeiază pe următoarele principii generale:

a) *universalitatea*, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistenţă socială, în condiţiile prevăzute de lege;

b) *respectarea demnităţii umane*, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă şi deplină a personalităţii;

c) *solidaritatea socială*, potrivit căreia comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu îşi pot asigura nevoile sociale, pentru menţinerea şi întărirea coeziunii sociale;

d) *parteneriatul*, potrivit căruia autorităţile administraţiei publice centrale şi locale, instituţiile de drept public şi privat, structurile asociative, precum şi instituţiile de cult recunoscute de lege cooperează în vederea acordării serviciilor sociale;

e) *subsidiaritatea*, potrivit căreia, în situaţia în care persoana sau familia nu-şi poate asigura integral nevoile sociale, intervine colectivitatea locală şi structurile ei asociative şi, complementar, statul;

f) *participarea beneficiarilor*, potrivit căreia beneficiarii măsurilor şi acţiunilor de asistenţă socială contribuie activ la procesul de decizie şi de acordare a acestora;

g) *transparenţa*, potrivit căreia se asigură creşterea gradului de responsabilitate a administraţiei publice centrale şi locale faţă

de cetăţean, precum şi stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;

h) *nediscriminarea*, potrivit căreia accesul la drepturile de asistenţă socială se realizează fără restricţie sau preferinţă faţă de rasă, naţionalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex sau orientare sexuală, vârstă, apartenenţă politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV ori apartenenţă la o categorie defavorizată, precum şi orice alt criteriu ce are ca scop sau efect restrângerea folosinţei sau exercitării în condiţii de egalitate a drepturilor omului şi a libertăţilor fundamentale.

Art. 5. – În sensul prezentei legi, termenii şi expresiile de mai jos se definesc după cum urmează:

a) *procesul de incluziune socială* reprezintă setul de măsuri şi acţiuni multidimensionale din domeniile protecţiei sociale, ocupării forţei de muncă, locuirii, educaţiei, sănătăţii, informării-comunicării, mobilităţii, securităţii, justiţiei şi culturii, destinate combaterii excluziunii sociale;

b) *nevoia socială* reprezintă ansamblul de cerinţe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condiţiilor de viaţă, în vederea integrării sociale;

c) *prestaţiile sociale* sunt măsuri de redistribuţie financiară destinate persoanelor sau familiilor care întrunesc condiţiile de eligibilitate prevăzute de lege;

d) *serviciile sociale* reprezintă ansamblul complex de măsuri şi acţiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale ale persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităţilor, în vederea prevenirii şi depăşirii unor situaţii de dificultate, vulnerabilitate sau dependenţă, pentru creşterea calităţii vieţii şi promovarea coeziunii sociale; serviciile sociale se pot organiza în forme diverse, stabilite prin nomenclatorul serviciilor sociale;

e) *furnizorii de servicii sociale* sunt persoanele fizice sau juridice, de drept public sau privat, care acordă servicii sociale în condiţiile prevăzute de lege;

f) *aşezământul* reprezintă amplasamentul social organizat pentru desfăşurarea serviciilor sociale şi a altor activităţi de interes obştesc;

g) *colectivitatea locală* reprezintă totalitatea locuitorilor dintr-o unitate administrativ-teritorială cu interese, credinţe sau norme de viaţă comune;

h) *comunitatea locală* reprezintă membrii organizaţi ai colectivităţii locale, formele de asociere a acestora, instituţiile administraţiei publice locale, precum şi alte instituţii publice sau private din domeniul educaţiei, sănătăţii sau altele asemenea;

i) *acreditarea* reprezintă procesul prin care furnizorul de servicii sociale demonstrează propria capacitate funcţională, organizaţională şi administrativă în acordarea serviciilor sociale, sub condiţia respectării standardelor de calitate în vigoare, iar statul recunoaşte competenţa acestuia de a acorda servicii sociale;

j) *standardele generale şi specifice de calitate* reprezintă ansamblul de norme pe baza cărora este evaluată şi monitorizată activitatea furnizorilor şi calitatea serviciilor sociale acordate;

k) *ancheta socială* este o metodă de investigaţie întemeiată pe diferite tehnici de culegere şi de prelucrare a informaţiei, în scopul analizei situaţiei sociale şi economice a persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităţilor, având rol de diagnostic social;

l) *dezvoltarea comunitară* reprezintă procesul prin care o comunitate îşi identifică anumite probleme prioritare, se implică şi cooperează în rezolvarea lor, folosind preponderent resurse interne;

m) *societatea civilă* este formată din persoane asociate sub diferite forme, pe baza unor interese comune şi care îşi dedică timpul,

cunoştinţele şi experienţa pentru a-şi promova şi apăra drepturile şi interesele; formele asociative pot fi, în principal, asociaţii şi fundaţii, organizaţii sindicale şi patronale, organizaţii culturale şi de cult, precum şi grupuri comunitare informale.

Art. 6. – (1) Statul, prin autorităţile administraţiei publice centrale şi locale, îşi asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor şi acţiunilor prevăzute în actele normative privind prestaţiile sociale şi serviciile sociale.
(2) Autorităţile administraţiei publice centrale asigură transferul atribuţiilor şi al mijloacelor financiare necesare către autorităţi ale administraţiei publice locale şi societatea civilă, inclusiv către instituţiile de cult recunoscute de lege.

Capitolul II

Dreptul la asistenţă socială

Art. 7. – (1) Dreptul la asistenţă socială este garantat, în condiţiile legii, pentru toţi cetăţenii români care au domiciliul sau reşedinţa în România, fără nici un fel de discriminare.
(2) Cetăţenii altor state, apatrizii, precum şi orice altă persoană care a dobândit o formă de protecţie şi care are domiciliul sau reşedinţa în România au dreptul la asistenţă socială, în condiţiile legislaţiei române şi ale acordurilor şi tratatelor la care România este parte.
(3) Persoanele prevăzute la alin. (1) şi (2) au dreptul de a fi informate asupra conţinutului şi modalităţilor de acordare a măsurilor şi acţiunilor de asistenţă socială.
Art. 8. – (1) Drepturile la asistenţă socială se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, în conformitate cu prevederile legii.

(2) Serviciile sociale şi prestaţiile sociale se acordă în funcţie de situaţia persoanei sau familiei, în conformitate cu legislaţia în vigoare.

Art. 9. – Drepturile la asistenţă socială se acordă în condiţiile prevăzute de legile speciale care le reglementează.

Capitolul III

Sistemul de servicii şi prestaţii sociale

Secţiunea 1. Serviciile sociale

Art. 10. – (1) Serviciile sociale pot fi servicii primare şi servicii specializate.

(2) *Serviciile sociale primare* sunt măsuri şi acţiuni de proximitate şi prevenţie acordate în comunitate, în scopul identificării şi limitării situaţiilor de risc în care se poate afla la un moment dat persoana, familia sau grupul.

(3) *Serviciile sociale specializate* sunt măsurile de suport şi asistenţă care au ca scop menţinerea, refacerea sau dezvoltarea capacităţilor persoanei sau familiei aflate în situaţii specifice de vulnerabilitate sau de risc de excludere socială şi sunt acordate de personal calificat şi specializat.

Art. 11. – (1) Furnizarea serviciilor sociale se organizează într-un sistem descentralizat, la nivelul comunităţilor locale, pentru a răspunde cât mai adecvat nevoilor sociale identificate, tipologiei potenţialilor beneficiari şi condiţiilor particulare în care aceştia se află.

(2) Sistemul de servicii sociale se reglementează prin legi speciale.

Art. 12. – (1) Furnizorii de servicii sociale pot organiza şi acorda servicii sociale, cu sau fără găzduire, după cum urmează:

a) în comunitate;
b) la domiciliul beneficiarului;
c) în centre de zi şi centre rezidenţiale, publice sau private.

(2) Centrele de zi şi rezidenţiale reprezintă aşezăminte în care serviciile sociale sunt acordate de personal calificat şi care dispun de infrastructura adecvată furnizării acestora; în centrele rezidenţiale persoana este găzduită mai mult de 24 de ore.
(3) Serviciile sociale se pot organiza în forme diverse, stabilite prin nomenclatorul serviciilor sociale, care se aprobă prin hotărâre de Guvern.
Art. 13. – (1) Serviciile sociale sunt acordate de furnizori de servicii sociale care sunt persoane fizice sau juridice, de drept public sau privat.
(2) Furnizorii de servicii sociale şi serviciile sociale acordate se acreditează în condiţiile prevăzute de lege.
(3) Furnizorii de servicii sociale acreditaţi, precum şi serviciile sociale acordate de aceştia se înregistrează în registrul electronic unic, organizat la nivel naţional pe baza ordinului ministrului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei.
Art. 14. – (1) Asigurarea calităţii serviciului social se realizează prin respectarea standardelor generale şi specifice de calitate, aprobate prin ordin al ministrului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei.
(2) Respectarea standardelor de calitate este supusă unui proces de evaluare şi monitorizare.
(3) Metodologia de evaluare şi monitorizare a îndeplinirii de furnizori a standardelor de calitate se aprobă prin hotărâre de Guvern.
Art. 15. – Furnizorii de servicii sociale acreditaţi pot încheia convenţii de parteneriat sau contracte pentru acordarea serviciilor sociale.
Art. 16. – Serviciile sociale sunt organizate într-un sistem flexibil, multidisciplinar şi coordonat şi pot fi furnizate în sistem integrat

cu serviciile de sănătate, învăţământ, locuire, ocupare a forţei de muncă şi altele asemenea, în funcţie de complexitatea situaţiei.

Secţiunea a 2-a. Prestaţiile sociale

Art. 17. – (1) Prestaţiile sociale reprezintă transferuri financiare şi cuprind: alocaţii familiale, ajutoare sociale, indemnizaţii şi facilităţi.

(2) Alocaţiile familiale se acordă familiilor şi au în vedere naşterea, educaţia şi întreţinerea copiilor.

(3) Ajutoarele sociale se acordă persoanelor sau familiilor aflate în dificultate şi ale căror venituri sunt insuficiente pentru acoperirea nevoilor minime de viaţă, evaluate prin anchetă socială, precum şi prin alte instrumente specifice.

(4) Indemnizaţiile şi facilităţile se acordă persoanelor pentru favorizarea incluziunii sociale şi asigurării unei vieţi autonome; indemnizaţiile cu caracter reparatoriu se acordă persoanelor şi, după caz, familiilor acestora care au suferit daune în urma unor evenimente sociopolitice sau legate de catastrofe şi calamităţi naturale, recunoscute prin lege.

Art. 18. – Principalele criterii pe baza cărora se acordă prestaţiile sociale sunt următoarele:

a) evaluarea contextului familial;

b) veniturile solicitantului sau ale familiei acestuia;

c) condiţiile de locuire;

d) starea de sănătate şi gradul de dependenţă.

Art. 19. – (1) Statul acordă prestaţiile sociale prin autorităţile administraţiei publice centrale sau locale, în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare.

(2) Prestaţiile sociale se acordă în bani sau în natură, din bugetul de stat sau, după caz, din bugetul local şi sunt reglementate prin legi speciale.

Capitolul IV

Personalul din sistemul de asistenţă socială

Art. 20. – (1) În domeniul asistenţei sociale activează personal de specialitate în asistenţă socială, precum şi personal cu diverse calificări şi competenţe.

(2) Formarea personalului de specialitate în asistenţă socială se realizează în instituţii de învăţământ de stat şi private care funcţionează în condiţiile legii, precum şi în procesul de formare continuă.

(3) Personalul implicat în furnizarea serviciilor sociale îşi desfăşoară activitatea în conformitate cu statutul profesiei, al dispoziţiilor Codului muncii, precum şi al altor dispoziţii legale, după caz.

Art. 21. – (1) Serviciile sociale sunt furnizate de asistenţi sociali, precum şi de persoane cu diverse calificări şi competenţe specifice domeniului de intervenţie.

(2) În procesul de furnizare a serviciilor sociale se pot implica, alături de personalul prevăzut la alin. (1), membri de familie, alte persoane fizice, precum şi voluntari, în condiţiile legii.

(3) În funcţie de complexitatea şi forma de organizare, serviciile sociale sunt acordate de echipe pluridisciplinare.

(4) Coordonarea echipelor pluridisciplinare, precum şi a activităţilor legate de soluţionarea cazului social se realizează de managerul de caz sau responsabilul de caz.

Art. 22. – Personalul care activează în domeniul asistenţei sociale are obligaţia:

a) să îşi desfăşoare activitatea în conformitate cu legislaţia în vigoare;

b) să asigure confidenţialitatea informaţiilor obţinute în exercitarea profesiei;

c) să respecte intimitatea beneficiarilor;
d) să respecte libertatea beneficiarului de a alege serviciile sociale şi furnizorii de servicii sociale;
e) să respecte etica profesională;
f) să implice activ beneficiarii de servicii şi, după caz, familiile acestora în procesul decizional şi de acordare a serviciilor sociale;
g) să respecte demnitatea şi unicitatea persoanei.

Art. 23. – (1) Unele categorii ale personalului din sistemul public de asistenţă socială pot beneficia de sporuri la salariul de bază, în funcţie de condiţiile specifice de activitate.
(2) Categoriile de personal, condiţiile de acordare şi nivelul sporurilor prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin hotărâre de Guvern.

Capitolul V

Organizarea şi funcţionarea sistemului naţional de asistenţă socială

Secţiunea 1. Administraţia publică centrală

Art. 24. – (1) Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei este autoritatea publică centrală care elaborează politica de asistenţă socială şi promovează drepturile familiei, copilului, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap şi ale oricăror altor persoane aflate în nevoie.
(2) Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei stabileşte strategia naţională şi sectorială de dezvoltare în domeniul social, coordonează şi monitorizează implementarea acestora, susţine financiar şi tehnic programele sociale şi exercită controlul asupra

acordării serviciilor sociale şi prestaţiilor sociale. În elaborarea strategiei naţionale şi sectoriale, Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei se consultă cu autorităţile publice centrale şi locale care au responsabilităţi în finanţarea şi acordarea serviciilor sociale, precum şi cu reprezentanţi ai societăţii civile cu activităţi în domeniu.

(3) În domeniul protecţiei copilului, familiei şi a persoanelor cu handicap funcţionează organe şi instituţii de specialitate, organizate la nivel de autorităţi sau agenţii naţionale, subordonate Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, înfiinţate prin lege.

(4) În exercitarea atribuţiilor sale, Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei colaborează cu celelalte ministere şi organe de specialitate din subordinea Guvernului, cu alte instituţii publice şi organisme de drept privat.

(5) Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei poate constitui structuri executive sau consultative în scopul implementării şi monitorizării politicilor sociale, precum şi a programelor de dezvoltare în domeniu.

Art. 25. – În vederea realizării rolului său în domeniul asistenţei sociale, Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei îndeplineşte următoarele funcţii:

a) de autoritate de stat, prin care se asigură exercitarea controlului aplicării unitare şi respectării reglementărilor legale în domeniu;
b) de strategie, prin care se stabilesc obiectivele şi direcţiile prioritare de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială, în concordanţă cu politicile sociale stabilite de Guvern;
c) de reglementare, prin care se asigură elaborarea cadrului normativ şi instituţional necesar pentru realizarea obiectivelor strategice în domeniul asistenţei sociale;

d) de reprezentare, prin care se asigură, în numele statului român, reprezentarea pe plan intern şi extern;
e) de coordonare, prin care se asigură funcţionarea unitară şi eficientă a sistemului de asistenţă socială;
f) de armonizare, prin care se asigură transpunerea reglementărilor Uniunii Europene în legislaţia naţională;
g) de administrare, prin care se asigură gestionarea resurselor umane, materiale şi financiare, conform legii;
h) de mediere socială, prin care se asigură soluţionarea pe cale amiabilă a contestaţiilor.

Art. 26. – În domeniul asistenţei sociale, Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei îndeplineşte următoarele atribuţii principale:
a) elaborează politici şi programe de dezvoltare unitară în domeniu;
b) stabileşte obiectivele prioritare şi direcţiile de acţiune ale politicilor din domeniul asistenţei sociale;
c) elaborează proiecte de acte normative, norme metodologice şi alte reglementări privitoare la organizarea, funcţionarea şi dezvoltarea sistemului de asistenţă socială;
d) iniţiază şi susţine proiecte-pilot pentru implementarea programelor din domeniul asistenţei sociale;
e) monitorizează şi evaluează sistemul de servicii sociale şi prestaţii sociale;
f) finanţează sau, după caz, finanţează în parteneriat programe din domeniul asistenţei sociale;
g) elaborează, propune şi monitorizează indicatorii sociali din domeniu;
h) dezvoltă instrumente şi metodologii necesare asigurării calităţii serviciilor sociale;
i) iniţiază şi asigură participarea la programe de formare profesională în domeniu;

j) reglementează şi organizează un sistem unic şi coerent de acreditare în domeniul serviciilor sociale.

Art. 27. – Aplicarea unitară, la nivel teritorial, a legislaţiei şi strategiilor naţionale din domeniul asistenţei sociale este asigurată de Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, prin structurile sale deconcentrate.

Art. 28. – (1) Se înfiinţează Observatorul Social, instituţie publică cu personalitate juridică, ce funcţionează ca organ de specialitate în directa coordonare a Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei.

(2) Observatorul Social are drept scop eficientizarea procesului de elaborare şi implementare a politicilor sociale la nivel naţional.

(3) Organizarea, funcţionarea şi finanţarea Observatorului Social se stabilesc prin lege, la propunerea Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei.

Art. 29. – (1) Se înfiinţează Inspecţia Socială, ca organ de specialitate al administraţiei publice centrale, cu personalitate juridică, aflat în subordinea Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei.

(2) Inspecţia Socială are ca scop controlul implementării legislaţiei în domeniu, precum şi inspectarea activităţii instituţiilor publice şi private responsabile cu furnizarea prestaţiilor şi serviciilor sociale.

(3) Organizarea, funcţionarea şi finanţarea Inspecţiei Sociale se stabilesc prin lege, la propunerea Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei.

Art. 30. – (1) Se înfiinţează Agenţia Naţională pentru Prestaţii Sociale, ca organ de specialitate cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, cu scopul creării unui sistem unitar privind administrarea procesului de acordare a prestaţiilor sociale.

(2) În vederea îndeplinirii atribuţiilor care îi revin, Agenţia Naţională pentru Prestaţii Sociale îşi desfăşoară activitatea prin structuri organizate în fiecare municipiu, reşedinţă de judeţ, precum şi în municipiul Bucureşti.
(3) Structurile organizate conform prevederilor alin. (2) pot înfiinţa filiale locale, cu sau fără personalitate juridică, în funcţie de numărul şi categoriile de persoane beneficiare, precum şi de complexitatea activităţii la nivel teritorial.
(4) Organizarea, funcţionarea şi finanţarea Agenţiei Naţionale pentru Prestaţii Sociale se stabilesc prin lege, la propunerea Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei.

Secţiunea a 2-a. Administraţia publică locală

Art. 31. – (1) Pentru asigurarea aplicării politicilor sociale în domeniul protecţiei copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum şi altor persoane, grupuri sau comunităţi aflate în nevoie socială, autorităţile administraţiei publice locale înfiinţează şi organizează servicii publice de asistenţă socială.
(2) Autorităţile administraţiei publice locale răspund de înfiinţarea, organizarea şi furnizarea serviciilor sociale.

Art. 32. – Consiliile judeţene înfiinţează şi organizează în subordinea lor serviciul public de asistenţă socială, la nivel de direcţie generală, cu următoarele atribuţii principale:

a) elaborează şi implementează strategiile şi planurile de acţiune la nivel judeţean, în concordanţă cu strategiile şi planurile naţionale de acţiune în domeniu, precum şi cu programul propriu de dezvoltare comunitară;
b) iniţiază şi aplică măsuri de prevenire şi combatere a situaţiilor de marginalizare şi excludere socială şi asigură soluţionarea urgenţelor sociale;
c) coordonează înfiinţarea, organizarea şi furnizarea serviciilor sociale, în concordanţă cu nevoia socială identificată, asigurând

o acoperire echitabilă a dezvoltării acestora pe întreg teritoriul judeţului şi acordă sprijin financiar şi tehnic pentru susţinerea acestora;

d) propune înfiinţarea şi administrează serviciile sociale specializate, direct sau în parteneriat ori prin contractare cu alte autorităţi şi instituţii publice şi private, forme de asociere a societăţii civile, inclusiv cu instituţii de cult recunoscute de lege, implicate în derularea programelor de asistenţă socială;

e) acordă sprijin autorităţilor locale, în scopul dezvoltării şi organizării serviciilor sociale;

f) asigură activităţile de informare, formare şi consiliere, în vederea creşterii performanţei serviciilor publice de asistenţă socială de la nivelul consiliilor locale ale municipiilor, oraşelor şi comunelor;

g) monitorizează şi evaluează serviciile sociale înfiinţate şi administrate;

h) elaborează şi implementează proiecte cu finanţare naţională şi internaţională în domeniu;

i) acordă asistenţa tehnică necesară pentru crearea şi formarea structurilor comunitare consultative, ca formă de sprijin în activitatea de asistenţă socială;

j) elaborează şi propune Consiliului Judeţean proiectul de buget anual pentru susţinerea serviciilor sociale şi a altor măsuri de asistenţă socială, în conformitate cu planul de acţiune propriu.

Art. 33. – (1) Consiliile locale ale municipiilor, oraşelor şi comunelor înfiinţează în subordinea lor serviciul public de asistenţă socială, la nivel de direcţie sau, după caz, serviciu, cu următoarele atribuţii principale:

a) identifică nevoile sociale ale comunităţii şi le soluţionează, în condiţiile legii;

b) răspunde de înfiinţarea, organizarea şi furnizarea serviciilor sociale primare;
c) dezvoltă şi gestionează servicii sociale specializate, după caz, în condiţiile legii;
d) încheie convenţii de parteneriat şi iniţiază programe de colaborare cu alte autorităţi locale, instituţii publice şi private, structuri asociative, precum şi cu instituţii de cult recunoscute de lege, pentru furnizarea serviciilor sociale dezvoltate, în conformitate cu nevoile locale identificate şi prevederile planului judeţean de acţiune;
e) furnizează informaţiile şi datele solicitate de serviciul public de asistenţă socială judeţean, precum şi de autorităţile publice centrale cu responsabilităţi în domeniu;
f) elaborează şi implementează proiecte cu finanţare naţională şi internaţională în domeniu;
g) elaborează şi propune Consiliului Local al municipiului, oraşului sau comunei proiectul de buget anual pentru susţinerea serviciilor sociale şi a altor măsuri de asistenţă socială, în conformitate cu planul de acţiune propriu.

(2) Prin derogare de la prevederile alin. (1), pentru îndeplinirea atribuţiilor prevăzute la acelaşi alineat, consiliile locale şi primăriile de la nivelul comunelor care nu dispun de capacitatea şi resursele necesare înfiinţării unui serviciu public de asistenţă socială angajează personal cu competenţe în domeniul asistenţei sociale, cu contract individual de muncă.

Art. 34. – Consiliul General al Municipiului Bucureşti înfiinţează şi organizează în subordinea sa serviciul public de asistenţă socială la nivel de direcţie generală, cu următoarele atribuţii principale:
a) elaborează strategiile de dezvoltare şi planurile de acţiune în domeniul asistenţei sociale pentru municipiul Bucureşti şi asigură

o dezvoltare unitară şi echitabilă a serviciilor sociale la nivelul întregii capitale;

b) identifică şi evaluează nevoile sociale, categoriile de beneficiari şi tipurile de servicii sociale dezvoltate la nivelul municipiului Bucureşti;

c) colaborează cu serviciile publice de asistenţă socială de la nivelul sectoarelor, precum şi cu formele de asociere ale societăţii civile, în vederea organizării şi dezvoltării serviciilor sociale în mod echitabil pe întreg teritoriul municipiului Bucureşti;

d) avizează proiectele de servicii sociale, iniţiate la nivelul sectoarelor municipiului Bucureşti, privind conformitatea acestora cu strategia municipală de dezvoltare în domeniu;

e) iniţiază şi aplică programe de prevenire şi combatere a situaţiilor de marginalizare şi excludere socială, asigură soluţionarea urgenţelor sociale şi dezvoltă proiecte de servicii sociale destinate în principal categoriilor de persoane ale căror nevoi nu sunt acoperite de serviciile create la nivelul sectoarelor municipiului Bucureşti, cum ar fi centre-pilot, centre de tranzit şi altele asemenea;

f) creează sistemul informaţional managerial necesar implementării activităţilor de evaluare, monitorizare şi comunicare în domeniu;

g) furnizează datele şi informaţiile solicitate de autorităţile administraţiei publice centrale;

h) elaborează şi propune Consiliului General al municipiului Bucureşti proiectul de buget anual pentru susţinerea serviciilor sociale şi a altor măsuri de asistenţă socială, în conformitate cu planul de acţiune propriu.

Art. 35. – Consiliile locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti înfiinţează şi organizează în subordinea lor serviciul public de

asistenţă socială, la nivel de direcţie generală, cu următoarele atribuţii principale :

a) identifică nevoile sociale din raza sectorului şi le soluţionează, în condiţiile legii ;
b) elaborează, implementează, monitorizează şi evaluează planurile de acţiune în domeniul asistenţei sociale, în concordanţă cu nevoile proprii de dezvoltare, precum şi cu strategiile şi planurile de dezvoltare naţionale şi ale municipiului Bucureşti ;
c) răspunde de înfiinţarea, organizarea şi furnizarea serviciilor sociale primare şi specializate, în condiţiile legii ;
d) încheie convenţii de parteneriat şi iniţiază programe de colaborare cu alte autorităţi locale, instituţii publice şi private, structuri asociative, precum şi cu instituţii de cult recunoscute de lege, pentru furnizarea serviciilor sociale dezvoltate în conformitate cu nevoile locale identificate şi cu prevederile planului de acţiune al municipiului Bucureşti ;
e) furnizează datele şi informaţiile solicitate de serviciul public de asistenţă socială al municipiului Bucureşti, precum şi de autorităţile publice centrale cu responsabilităţi în domeniu ;
f) monitorizează şi evaluează serviciile sociale înfiinţate şi administrate ;
g) iniţiază şi aplică programe de prevenire şi combatere a situaţiilor de marginalizare şi excludere socială şi asigură soluţionarea urgenţelor sociale ;
h) elaborează şi implementează proiecte cu finanţare naţională şi internaţională în domeniu ;
i) elaborează şi propune Consiliului Local al sectorului proiectul de buget anual, pentru susţinerea serviciilor sociale şi a altor măsuri de asistenţă socială, în conformitate cu planul de acţiune propriu.

Art. 36. – Modelul regulamentelor de organizare şi funcţionare ale serviciilor publice de asistenţă socială de la nivelul administraţiei

publice locale se aprobă prin hotărâre de Guvern, la propunerea Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei şi a Ministerului Administraţiei şi Internelor.

Capitolul VI

Finanţarea prestaţiilor sociale şi a serviciilor sociale

Art. 37. – (1) Asistenţa socială se finanţează în principal din fonduri alocate de la bugetul de stat sau de la bugetele locale.
(2) Modul de finanţare a asistenţei sociale se stabileşte prin legile speciale ce reglementează acordarea de prestaţii sociale şi furnizarea serviciilor sociale.
Art. 38. – (1) Finanţarea serviciilor sociale din sursele publice se face pe principiile concurenţei şi eficienţei.
(2) Autorităţile administraţiei publice centrale sau locale pot contracta servicii sociale, în condiţiile legii.
Art. 39. – De la bugetul de stat se asigură:
a) finanţarea prestaţiilor sociale reglementate prin legi speciale;
b) finanţarea programelor de interes naţional, elaborate pe baza programelor judeţene şi ale Consiliului General al Municipiului Bucureşti, în scopul înfiinţării, dezvoltării şi susţinerii serviciilor sociale;
c) funcţionarea şi administrarea instituţiilor publice, cu atribuţii în domeniul asistenţei sociale, aflate în subordinea Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei;
d) acordarea de subvenţii în vederea dezvoltării serviciilor sociale şi a asigurării funcţionării acestora;
e) finanţarea în parteneriat a serviciilor sociale pentru asigurarea continuităţii serviciului, în conformitate cu nevoia socială şi principiul subsidiarităţii;

f) finanţarea proiectelor-pilot pentru implementarea programelor din domeniul asistenţei sociale.

Art. 40. – (1) De la bugetele judeţelor, bugetele locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti şi de la bugetul municipiului Bucureşti se alocă fonduri pentru:

a) finanţarea serviciilor sociale organizate la nivelul judeţului, al sectoarelor municipiului Bucureşti şi al municipiului Bucureşti;
b) finanţarea prestaţiilor sociale stabilite prin hotărâri ale consiliilor judeţene, ale Consiliului General al Municipiului Bucureşti, ale consiliilor locale ale sectoarelor municipiului Bucureşti, ale municipiilor, ale oraşelor şi ale comunelor, sau prin legi speciale, după caz.

(2) De la bugetele judeţelor se poate asigura finanţarea în parteneriat a serviciilor sociale dezvoltate la nivelul municipiilor, oraşelor şi comunelor.

(3) De la bugetele locale ale municipiilor, oraşelor şi comunelor se asigură finanţarea:

a) serviciilor sociale realizate de consiliile locale, singure sau în parteneriat cu formele de asociere ale societăţii civile;
b) ajutoarelor sociale şi facilităţilor acordate pe plan local.

(4) Consiliile locale de la toate nivelurile administraţiei publice locale au obligaţia să prevadă în bugetele proprii, distinct, fondurile necesare pentru servicii sociale şi prestaţii sociale, stabilite prin legi speciale şi hotărâri ale consiliilor locale.

Art. 41. – (1) La finanţarea serviciilor sociale sunt utilizate şi sume provenite din venituri proprii, din donaţii, sponsorizări sau din alte contribuţii din partea unor persoane fizice ori juridice, din ţară şi din străinătate, precum şi din alte surse, cu respectarea legislaţiei în domeniu.

(2) În funcţie de venituri, persoanele beneficiare contribuie la finanţarea acordării serviciilor sociale, conform legii.
(3) Sumele încasate drept contribuţii, în condiţiile alin. (2), se utilizează pentru finanţarea serviciilor sociale.
Art. 42. – (1) Furnizorii de servicii sociale pot dezvolta activităţi lucrative numai pentru autofinanţarea serviciilor sociale acordate.
(2) Veniturile obţinute din activităţile prevăzute la alin. (1) se utilizează şi pentru lucrări de modernizare, reamenajare şi renovare a centrelor prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. c).
Art. 43. – Actualizarea sau corectarea cuantumului prestaţiilor sociale reglementate prin legi speciale se realizează anual, cu indicele preţurilor de consum, prin hotărâre de Guvern.

Capitolul VII

Jurisdicţia sistemului naţional de asistenţă socială

Art. 44. – (1) Cererea pentru acordarea prestaţiilor sociale se înregistrează la serviciul public de asistenţă socială din subordinea consiliilor locale sau, în situaţia prevăzută la art. 33 alin. (2), la primăria comunei în a cărei rază îşi are domiciliul sau reşedinţa persoana solicitantă.
(2) După caz, cererea se poate înregistra la structurile deconcentrate ale Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei sau la serviciul public de asistenţă socială organizat în subordinea Consiliului Judeţean, respectiv în subordinea Consiliului General al Municipiului Bucureşti.
(3) Cererea pentru acordarea serviciilor sociale se înregistrează la furnizorul de servicii sociale, public sau privat, după caz.

(4) Procedura de înregistrare şi soluţionare a cererii de acordare a serviciilor sociale şi a prestaţiilor sociale se reglementează prin legi speciale.

Art. 45. – (1) Dreptul la prestaţii sociale se stabileşte prin decizia structurilor deconcentrate ale Agenţiei Naţionale pentru Prestaţii Sociale.

(2) În situaţia în care sunt îndeplinite condiţiile legale, plata prestaţiilor sociale se efectuează începând cu luna următoare depunerii cererii.

(3) Încetarea plăţii se face începând cu luna următoare celei în care nu mai sunt îndeplinite condiţiile de eligibilitate.

Art. 46. – (1) Decizia de stabilire a dreptului la servicii sociale şi prestaţii sociale poate fi contestată la Comisia de Mediere Socială.

(2) Comisia de Mediere Socială este obligată să se pronunţe în cel mult 30 de zile de la data înregistrării cererii de mediere.

(3) Deciziile Comisiei de Mediere Socială pot fi atacate în termen de 30 de zile de la data emiterii lor, potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004.

Art. 47. – (1) Comisia de Mediere Socială este organizată şi funcţionează în aparatul structurilor deconcentrate ale Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei.

(2) Regulamentul de organizare şi funcţionare a Comisiei de Mediere Socială se aprobă prin ordin al ministrului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi.

Art. 48. – Cererile adresate instanţelor judecătoreşti pentru soluţionarea litigiilor în legătură cu acordarea serviciilor sociale şi a prestaţiilor sociale sunt scutite de taxa judiciară de timbru.

Capitolul VIII

Dispoziţii tranzitorii şi finale

Art. 49. – (1) Începând cu data de 1 ianuarie 2008, gestiunea şi plata prestaţiilor sociale se asigură de Agenţia Naţională pentru Prestaţii Sociale.

(2) În perioada 2006-2008, Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei testează modalitatea de organizare şi funcţionare a sistemului de administrare şi gestionare a prestaţiilor sociale la nivelul unor centre-pilot şi va constitui baza naţională de date.

Art. 50. – Începând cu 1 ianuarie 2007, Inspecţia Socială preia atribuţiile şi responsabilităţile referitoare la inspecţie, precum şi personalul aferent de la Autoritatea Naţională pentru Persoane cu Handicap şi de la Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului.

Art. 51. – (1) În termen de un an de la intrarea în vigoare a prezentei legi, Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei elaborează modificările şi completările corespunzătoare la actele normative în vigoare din domeniul asistenţei sociale.

(2) Până la elaborarea modificărilor şi completărilor prevăzute la alin. (1), actele normative în vigoare la data intrării în vigoare a prezentei legi se vor aplica în continuare, cu excepţia dispoziţiilor care contravin prevederilor prezentei legi.

Art. 52. – (1) Dispoziţiile art. 28, 29 şi 30 se vor aplica la datele prevăzute de legile speciale.

(2) La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă Legea nr. 705/2001 privind sistemul naţional de asistenţă socială, publicată în *Monitorul Oficial al României*, partea I, nr. 814, din 18 decembrie 2001, precum şi orice alte dispoziţii contrare.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor articolului 75 şi ale articolului 76 alineatul (1) din Constituţia României, republicată.

BCU IAŞI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Index

A

administraţie 22, 26, 28, 50, 70, 77, 80, 82, 90, 93, 101, 106-107, 128, 130-131, 133, 138, 156, 170, 172, 175, 181
alocaţii familiale 80, 156, 158, 224
ajutor social 93-94, 96, 117, 119, 160
asistent social 18, 20-21, 26-28, 46-47, 52, 54-70, 74, 76-77, 81, 99-100, 102, 107, 126, 143, 149, 151, 167, 183, 207
asistenţă socială 17-31, 39-43, 45-67, 71, 77, 79-81, 83, 87, 90-91, 93, 97-98, 100-101, 106-109, 111, 112, 114, 116-119, 124-136, 139, 165, 167, 169, 183, 205-212, 217-239
autodeterminare 47, 55-56, 68, 77, 208

B

beneficiari 18, 20, 23, 25-26, 29, 37, 40, 45, 52-66, 68-70, 75-80, 85-87, 89, 95, 101, 108, 112, 115, 121-122, 127-131, 136-139, 144, 147-148, 155, 159, 164-170, 176-179, 182-184, 205, 218-219, 221-223, 226, 230, 233, 237
buget 25, 79, 85, 87-88, 92, 113, 121, 134, 136-140, 156, 164, 188, 191, 224, 231-236
bunăstare 22, 24, 42, 46, 53, 81, 84, 95, 102-103, 147, 207-208

BCU CLUJ UNIVERSITY LIBRARY

C

cadru legislativ 19, 55, 75, 79-80, 92-93, 119-120, 124, 126-127, 131-132, 156, 172, 174
capital uman 29, 51, 75
companie 79, 170-171, 185-186, 188
comportament 46-47, 52, 63, 65, 103, 107, 135, 174, 186, 205-207, 210-211
comunitate 18, 22, 25-27, 30, 37, 40-42, 46, 49-52, 58, 68-70, 108-109, 112, 120, 127-130, 132, 134, 139-141, 143-145, 152-153, 169, 173, 175, 181, 185-187, 207-208, 217-220, 222-223, 230-231
confidenţialitate 47, 53, 57-58, 77, 148, 150, 178-179, 211, 225
context social 19, 21-22, 28, 32, 51, 57, 75, 79
copil în dificultate 20, 122-123, 134, 140, 145, 175-176

D

demnitate 47, 53-55, 77, 130, 206, 208, 218, 226
dezbatere 17-28, 30, 42, 50, 52-59, 76, 82, 90, 175, 185, 205, 211
dezvoltare socială 18, 29-30, 37, 67, 90-91, 96, 108, 169, 172-173, 186
diversitate 26, 35, 53, 58, 209
dizabilităţi 78, 94, 101, 131, 141, 143, 149, 153, 174, 186, 188-190, 219
drepturi sociale 18, 91, 96, 131, 157, 165-166

E

evaluare 60, 66, 68, 80, 102, 104-105, 139, 141-142, 148-149, 151-153, 156, 174, 177, 182, 190, 223-224, 233
evidenţe 18, 24, 26, 28, 42, 45-71, 104
etică 18, 52-59, 74, 77, 186, 205-212, 226

F

factori de decizie 133, 164, 166
finanţarea asistenţei sociale 79, 88, 95, 101, 130, 132, 134, 136-139, 174, 217, 227-239

funcţiile serviciilor sociale 70-71, 143-144, 166
furnizorii bunăstării sociale 84

G

globalizare 18, 20-21, 24-25, 27-39, 50, 75, 171, 186
grupuri vulnerabile 18, 21, 23-24, 28, 38, 47, 60, 75-76, 82, 93, 95, 101, 121, 175
grupuri de risc 38

H

handicap (vezi şi *nevoi speciale*) 20, 77-78, 83, 87, 90, 94-95, 98, 119, 133-134, 136, 139, 141, 157, 187, 190-191, 226-227, 230
HIV 18, 20, 40-41, 78, 107-108, 128, 131, 159, 173-174, 176, 178-185, 219
hotărâri 80, 112-113, 116, 120, 138, 140, 156-157

I

identitate 22-24, 26-28, 32, 36, 50, 150, 160
indemnizaţie 80, 142, 156, 159, 161-162, 190-191, 224
inegalitate 22, 24, 28, 40, 47, 90
inovaţie 24, 40, 43, 173
instituţii de asistenţă socială 128-140

J

justiţie socială 21, 46-47, 51, 53, 58-59, 105, 112, 206-208

L

legislaţie 79, 81, 99, 102-103, 106, 128, 130, 149, 165, 167, 172, 177, 179, 186-187
local 23, 25, 28, 32, 50, 58, 75, 77, 80, 82, 88-89, 92, 95, 98, 101, 125, 127-140, 142, 145-146, 153-160, 162-163, 165, 167-179, 181, 185-186

M

management 19, 23, 25, 29, 67-68, 70-71, 74, 145, 148, 154, 164, 170-172, 177, 180, 183

BCU IAŞI BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ

modernizare 17, 23, 32, 34, 37, 50, 74, 81, 119, 121
monitorizare 68, 79, 129, 131, 139, 142, 147, 154-155, 174, 177, 223, 227, 233

N

nevoi speciale 68, 80, 101, 113, 136, 141-142, 157, 162

O

organizaţie 19, 24, 26-27, 41-42, 46, 48, 78-79, 84, 89, 93, 98-101, 105, 123, 142, 145-147, 149, 155, 171-188, 205-207, 210

P

parteneriat public-privat 96, 169-191
participare 46, 56, 76, 91-92, 130, 145, 175, 208, 218, 228
perspective internaţionale 22, 39-43
pierdere 28, 41, 78, 182
practici internaţionale 39
prestaţii sociale 19, 45, 57, 68, 74-75, 79, 80, 83, 86-87, 91-93, 95-96, 112, 114, 117, 126-128, 130-131, 138-139, 142-143, 156-166, 187, 190-191, 217-219, 221-222, 224, 227-230, 235-239
principii de organizare 144-145
probleme sociale 29, 39-40, 43, 46, 51, 78, 90, 102, 106, 121, 125, 128, 132, 175
proces de intervenţie 54, 59-67
program 18-20, 22, 37, 41-43, 47, 50, 69, 81-90, 95, 97-99, 101, 113-114, 116, 118, 120, 127, 131-136, 138, 168-171, 173-177, 180-181, 183-184, 187, 226-228, 231, 233-236
protecţia copilului 68, 80, 82, 88-89, 93, 99, 102, 104-105, 114, 116, 119, 123, 129, 133-135, 139-140, 142, 145-146, 149, 172, 175, 177, 227, 230

R

responsabilitate socială 22, 61, 90, 92, 132, 186

reţea 27, 39
riscuri sociale 30, 37-39, 76
roluri profesionale 67-71

S

sărăcie 18, 25, 38, 40-41, 47, 51, 61, 74, 94, 98, 101, 107-108, 113-114, 116, 118, 120, 122, 141
schimbare socială 18, 46, 69, 182, 207
servicii de asistenţă socială 23, 25, 28, 48-49, 51, 60, 62, 64, 68, 74, 79, 86-88, 96, 99, 101, 120, 127-129, 134, 136, 140-145, 164-168
servicii publice 25, 68, 78, 96, 135-137, 142, 147-149, 153, 169-170, 172, 174-175, 230-231, 233-234
sistem de asistenţă socială 27, 73, 75-81, 96, 109, 111, 120, 125, 127, 129, 165
situaţie de dificultate 20, 64, 127, 141, 143, 145, 147, 149, 155-156, 165-166, 175, 219
societate civilă 22, 130, 140, 171-185, 217, 220
strategie 18, 35, 43, 66-67, 69, 108-109, 128, 132-134, 175-178, 180-182, 226-227, 229-230, 232-234
structură 75-81, 84-85, 127-164

T

tendinţe 17-43, 82, 92, 114, 118, 139, 169, 176, 178
teorii în asistenţă socială 23, 45-47, 60, 74, 108-109, 207
tradiţie 22, 27, 33, 51, 58, 74, 77, 83, 89, 92-94, 97, 106, 125, 183, 185, 187
tranzacţii sociale 46, 52, 57, 109

V

valori 18, 21, 24, 30, 32-33, 46-47, 52-59, 62-64, 68, 74, 77, 91, 130, 145, 189, 208
viziune 24, 39, 43, 50, 56, 60, 90, 107, 166-167, 176
vulnerabilitate 84, 219, 222

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

COLLEGIUM
Asistenţă socială

au apărut:

Cristian Bocancea, George Neamţu – *Elemente de asistenţă socială*
Adriana Albu, Constantin Albu, Ioan Petcu – *Asistenţa în familie a persoanei cu deficienţă funcţională. Tehnici de îngrijire şi manevrare a bolnavului*
Alois Gherguţ – *Psihopedagogia persoanelor cu cerinţe speciale. Strategii de educaţie integrată*
Alois Gherguţ – *Managementul serviciilor de asistenţă psihopedagogică şi socială*
George Neamţu (coord.) – *Tratat de asistenţă socială*
Anne-Marie Simon – *Consiliere parentală. Prevenirea bâlbâielii şi a cronicizării ei*
*** – *Asistenţă socială. Studii şi aplicaţii*
Leslie M. Tutty, M.A. Rothery, R.M. Grinnell – *Cercetarea calitativă în asistenţa socială. Faze, etape şi sarcini*
Doru Buzducea – *Aspecte contemporane în asistenţa socială*
Ştefan Cojocaru – *Metode apreciative în asistenţa socială. Ancheta, supervizarea şi managementul de caz*
Karla Krogsrud Miley, Michael O'Melia, Brenda DuBois – *Practica asistenţei sociale. Abordarea participativă*
Ştefan Cojocaru – *Proiectul de intervenţie în asistenţa socială*
Ana Muntean, Juliane Sagebiel (coord.) – *Practici în asistenţa socială*
Ana Muntean (coord.) – *Supervizarea. Aspecte practice şi tendinţe actuale*
Ştefan Cojocaru, Daniela Cojocaru – *Managementul de caz în protecţia copilului. Evaluarea serviciilor şi practicilor din România*
Daniela Cojocaru – *Copilăria şi construcţia parentalităţii. Asistenţa maternală în România*
Ioan Durnescu – *Asistenţa socială în penitenciar*
Doru Buzducea – *Sisteme moderne de asistenţă socială. Tendinţe globale şi practici locale*

în pregătire:

Ştefan Cojocaru – *Evaluarea programelor de asistenţă socială. Metode şi tehnici*

BCU UNIVERSITY LIBRARY

www.polirom.ro

Redactor: Gabriel Cheşcu
Coperta: Laurenţiu Midvichi

Bun de tipar: februarie 2009. Apărut: 2009
Editura Polirom, B-dul Carol I nr. 4 • P.O. Box 266
700506, Iaşi, Tel. & Fax (0232) 21.41.00; (0232) 21.41.11;
(0232) 21.74.40 (difuzare); E-mail: office@polirom.ro
Bucureşti, B-dul I.C. Brătianu nr. 6, et. 7, ap. 33,
O.P. 37 • P.O. Box 1-728, 030174
Tel.: (021) 313.89.78; E-mail: office.bucuresti@polirom.ro

PRINT multicolor
Str. Bucium nr. 34 Iaşi
tel.: 0232/211225
fax: 0232/211252
office@printmulticolor.ro
www.printmulticolor.ro
SERVICII TIPOGRAFICE COMPLETE

BCU IAŞI - BIBLIOTECA UNIVERSITY LIBRARY

B.C.U. "M. EMINESCU" IAŞI

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Asistență socială

Doru Buzducea

SISTEME MODERNE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Tendințe globale și practici locale

Structurile naționale și internaționale ale asistenței sociale sunt active atât în Europa și America de Nord, cât și în Asia sau Africa, networkingul global indicând o nouă reașezare a profesiei. Volumul prezintă tendințele de dezvoltare a asistenței sociale în contextul mai larg al procesului de globalizare și un set conceptual (etică, valori, proces de intervenție, roluri profesionale) necesar în practica asistenței sociale. De asemenea, sunt analizate comparativ sistemele existente la nivel internațional și este descris sistemul național de asistență socială, cu aspectele pozitive, dar și cu limitele sale. Structurată sub formă de curs, lucrarea se adresează studenților de la facultățile de asistență socială și sociologie, dar și practicienilor din domeniu.

Asistența socială în secolul XXI: provocări, oportunități, tendințe • Etică și valori în asistența socială: o dezbatere perpetuă • Structura unui sistem de asistență socială • Influența programelor și a sistemelor de protecție socială • Sistemul național de asistență socială: o analiză critică • Parteneriatul public-privat în asistența socială

Collegium

EDITURA POLIROM
www.polirom.ro

ISBN 978-973-46-1332-8

Foto copertă: © Monkey Business Images, Dreamstime.com, © Andrei Merkulov, Dreamstime.com
© Micah Sittig, Win Henderson/FEMA photo